

Entwicklung einer operationalisierten  
Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien

Dissertation  
zur Erlangung des akademischen Grades

*doctor medicinae (Dr. med.)*

vorgelegt dem Rat der Medizinischen Fakultät  
der Friedrich-Schiller-Universität Jena

von Tillman Martin Schubert  
geboren am 11.11.1991 in Würzburg

**Gutachter:**

1. Prof. Dr. phil. habil. Bernhard Strauß, Jena
2. Prof. Dr. med. habil. Stefan Smesny, Jena
3. Prof. Dr. med. habil. Harald Freyberger, Greifswald

**Tag der öffentlichen Verteidigung: 20.11.2018**

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	4
Zusammenfassung.....	5
1. Einleitung.....	7
2. Ziel der Arbeit und Konzeptionierung des OBG-Systems.....	10
2.1. Kernanforderungen an das zu entwickelnde System .....	10
2.2. Theoretische Grundlagen des OBG-Systems.....	11
2.3. Methodisches Vorgehen bei der Entwicklung.....	14
2.4. Erste Anwendungsversion des OBG-Systems.....	15
3. Operationalisierte Basisdokumentation von Gruppenpsychotherapien: Entwicklung, Grundlagen und Beschreibung des Systems. Tillman Schubert, Nora Degott, Bernhard Strauß. Psychotherapeut 61(5):376-382. 2016. ....	18
4. Diskussion.....	25
4.1. Einordnung der OBG im Hinblick auf bereits bestehende Möglichkeiten und Notwendigkeit eines Basisdokumentationssystems.....	25
4.2. Die OBG im Spannungsfeld zwischen Aufwand und (Zusatz-)Nutzen.....	27
4.3. Konzeption der OBG als therapieform- und settingübergreifendes System .....	28
5. Schlussfolgerungen und mögliche Entwicklungswege.....	30
6. Literatur- und Quellenverzeichnis.....	31
7. Anhang.....	33
7.1. Abbildungsverzeichnis .....	33
7.2. Operationalisierte Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien: Deckblatt, Stammdatenbogen, Sitzungsbogen, Begleitmanual .....	34
7.3. Anregungen des Arbeitskreises „Stationäre Gruppentherapie“ zum OBG-System (Tagung vom 24.10.2015 in Jena) .....	56
7.4. Lebenslauf.....	58
7.5. Ehrenwörtliche Erklärung .....	59

## **Abkürzungsverzeichnis**

<i>AGPA</i>	=	American Group Psychotherapy Association
<i>CORE-R</i>	=	Clinical Outcome Results Evaluation – Revised
<i>G-BA</i>	=	Gemeinsamer Bundesausschuss
<i>OBG</i>	=	Operationalisierte Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien



## Zusammenfassung

Die Gruppenpsychotherapie stellt nach aktuellem Forschungsstand einen wirksamen und versorgungspolitisch wertvollen Pfeiler der psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten dar. Im Hinblick auf Qualitätssicherung und praxisbegleitende Ausbildungsmöglichkeiten fällt das Fehlen einer standardisierten Dokumentationsmöglichkeit für Gruppenpsychotherapiesitzungen auf, mit der sich die Entwicklung der Gruppe mit ihren spezifischen Strukturen und Prozessen kontinuierlich, umfassend und operationalisiert nachvollziehen ließe. Ziel der Entwicklung der „Operationalisierten Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien“ war es deshalb, praktizierenden Gruppentherapeuten ein Instrument an die Hand zu geben, welches sich möglichst unabhängig von institutionellem Setting und spezifischen Therapiekonzeptionen zur Qualitätssicherung und Verlaufsbeurteilung eignet. Insbesondere in größeren Leitungsteams mit häufig wechselnden Gruppenleitern erscheint eine standardisierte Basis für den Informationsfluss unerlässlich. Ungeachtet dessen kann die regelmäßige Reflexion gruppentherapeutischer Spezifika jedem praktizierenden Therapeuten – also auch einzeln tätigen Gruppenleitern – einen Mehrwert durch frühzeitige Sensibilisierung für und Beachtung von gewünschten oder adversen Entwicklungen bieten.

Leitgedanke bei der Konzeption des Dokumentationssystems war es, den aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand, wie er sich unter anderem in den Praxisleitlinien der American Group Psychotherapy Association (AGPA) widerspiegelt, in ein praxistaugliches Format zu überführen.

Die OBG besteht aus einem einseitigen Stammdatenbogen zur Erfassung konstanter Eigenschaften der Therapiegruppe sowie einem vierseitigen Sitzungsbogen, der zur Nachbearbeitung der einzelnen Therapiesitzungen vorgesehen ist. Aufbau und Inhalte orientieren sich dabei unter anderem an Modellen von Burlingame, Strauß, MacKenzie et al., welche empirisch gesicherte Einflussfaktoren auf das Outcome von Gruppenpsychotherapien benennen und heuristisch strukturieren. Zu den einzelnen Entitäten der Modelle wurde eine selektive Literaturrecherche unter Einbeziehung von klinischer und nicht-klinischer (beispielsweise sozialpsychologischer) Literatur unternommen. Die Inhalte wurden daraufhin in dokumentarische Items unterschiedlicher Formate überführt. Aus den Ergebnissen der Literaturrecherche wurde ein fünfzehnteitiges

Begleitmanual erstellt, das die theoretischen Hintergründe der zu erfassenden Inhalte in kondensierter Form erläutert. Insbesondere Ausbildungsteilnehmern und Berufsanfängern, die in der Gruppentherapie häufig ohne ausreichende Vorbildung eigenständig praktizieren sollen, kann durch das Manual eine „geführte Reflexion“ des Gruppengeschehens ermöglicht werden.

Die Konzeptionierung, Entwicklung sowie die wissenschaftlichen Grundlagen der operationalisierten Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien wurden im Rahmen einer Publikation beschrieben, die Teil dieser Arbeit ist: *Schubert T, Degott N, Strauß B (2016) Operationalisierte Basisdokumentation von Gruppenpsychotherapien: Entwicklung, Grundlagen und Beschreibung des Systems. Psychotherapeut 61:376-382.*

Der größte Unterschied zu bereits existenten Instrumenten und Inventaren wie der im Auftrag der AGPA entwickelten CORE-R Battery besteht im Anspruch einer kontinuierlichen Reflexion beziehungsweise eines „Monitorings“ einer großen Bandbreite an gruppentherapeutischen Spezifika aus der Perspektive des Gruppenleiters. Die Instrumente der CORE-R Battery fokussieren jeweils auf einzelne gruppentherapeutische Konstrukte und sind zu einem nicht unerheblichen Teil zur Bearbeitung durch Patienten vorgesehen. Außerhalb der CORE-R Battery existiert eine Reihe von weiteren Instrumenten, die jedoch ebenfalls der Untersuchung einzelner Konstrukte dienen und überwiegend zu Forschungszwecken, nicht jedoch für die klinisch-praktische Routine entwickelt wurden.

Zur Optimierung der OBG und weiteren Anpassung an die klinisch-praktischen Anforderungen wurde bereits eine erste Anwendungsstudie initiiert. Mögliche weitere Entwicklungswege sind der Entwurf einer Kurzfassung oder die Entwicklung einer dedizierten Ausbildungsversion.

## 1. Einleitung

Die Gruppe als Vehikel zur Veränderung – dies war und ist der zentrale Leitgedanke der Gruppentherapie seit der Entstehung erster gruppentherapeutischer Konzepte zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Die Vertreter der *Gruppenpsychotherapie* im Speziellen sehen das Konstrukt Gruppe nicht nur als organisatorischen Rahmen, der zeitgleiches therapeutisches Arbeiten mit einer größeren Anzahl an Klienten ermöglicht, sondern mehr noch als Ursprung einiger inhärenter und einzigartiger Wirkmechanismen. Therapie in der Gruppe und Therapie durch die Gruppe – diese konzeptuelle Auffassung verspricht einen Mehrwert des gruppentherapeutischen Settings gegenüber klassischen Einzeltherapieverfahren. War die Frage der Wirksamkeit und Effektivität von Gruppenpsychotherapie über Jahrzehnte hinweg eher Gegenstand theoretischer Überlegungen und persönlicher Erfahrungswerte, so liegen heute umfassende – wenn auch sicher weiter ausbaufähige – wissenschaftliche Nachweise aus Prozess- und Ergebnisforschung vor.

Durch systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen randomisierter kontrollierter Studien konnte in den letzten Jahren gezeigt werden, dass die Gruppenpsychotherapie über ein Spektrum an verschiedenen psychischen Störungen hinweg als mindestens gleichwertig wirksam im Vergleich zu Einzelpsychotherapie oder Pharmakotherapie gelten kann (für eine Übersicht siehe Strauß et al. 2016). Darüber hinaus belegen neuere Metaanalysen eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung, auch die Therapieabbruchraten zeigen keinen signifikanten Unterschied im Vergleich zu Einzelpsychotherapie (Burlingame et al. 2016). Aus ökonomischer Sicht lässt sich aufgrund der geringeren aufzuwendenden Therapeutenzeit pro Patient eine hohe Kosteneffizienz der Gruppentherapie vermuten, auch wenn hier noch Bedarf an validen Forschungsergebnissen besteht (vgl. Strauß et al. 2016).

Diese Überlegungen geben Anlass zu der Annahme, dass die Gruppenpsychotherapie aus gesundheitsökonomischer Perspektive auch unabhängig von einem möglichen konzeptuellen Mehrwert einen effizienten Beitrag zur Versorgung psychisch Erkrankter leisten kann. Ein entsprechender gesundheitspolitischer Wille spiegelt sich im Koalitionsvertrag der Bundesregierung der Legislaturperiode 2013-2017 wider, in dem die Förderung der Gruppentherapie zur Sicherung einer ausreichenden psychotherapeutischen Versorgung explizit als Ziel genannt wird (Bundesregierung 2013). Auch ein aktueller, umfassender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Strukturreform der ambulanten

Psychotherapie (in Kraft getreten am 16.02.2017) beschäftigt sich verstärkt mit der Frage der Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie und der gezielten Förderung der prozentualen Inanspruchnahme letzterer (G-BA 2016).

Dieser deutlich zu erkennende gesundheitspolitische Wille verlangt nach einem weiteren Ausbau sowohl der differenziellen Prozess- und Ergebnisforschung, als auch der praktischen Möglichkeiten zur Ausbildung entsprechenden Fachpersonals und zur Qualitätssicherung gruppentherapeutischer Arbeit. Die Annahme, dass Ausbildungsinhalte, Arbeitsweisen und Prozessmanagement direkt vom einzeltherapeutischen auf das gruppentherapeutische Setting übertragbar seien, erweist sich bereits aufgrund der eingangs erwähnten gruppenspezifischen Dynamiken und Wirkfaktoren als nicht haltbar (Tschuschke 2010). Auffallend ist diesbezüglich jedoch ein relativer Mangel an praktikablen standardisierten Möglichkeiten zu eben jener Qualitätssicherung sowie an Ausbildungsformen, die der Tatsache Rechnung tragen, „dass Gruppenpsychotherapie im stationären Bereich [...] häufig von nicht in der Gruppenpsychotherapie ausgebildeten Berufsanfängern praktiziert werden muss“ (Lindner 2010, S. 25) – nicht selten sogar ohne suffiziente Kootherapie oder Supervision durch gruppentherapeutisch erfahrene Kollegen.

Die American Group Psychotherapy Association (AGPA) nennt in ihren aktuellen Praxisleitlinien für Gruppenpsychotherapie als ein geeignetes Mittel zur Reduktion negativer beziehungsweise unerwünschter Ergebnisse die Dokumentation in verschiedenen Formen (AGPA 2007; siehe auch Kapitel 4. *Diskussion* dieser Arbeit). In diesem Sinne verspricht eine umfangreiche Dokumentation gruppentherapeutischer Behandlung nicht nur die Erfüllung formaler rechtlicher Pflichten, sondern darüber hinaus eine Möglichkeit der Qualitätssicherung durch regelmäßige Reflexion des gruppenspezifischen Geschehens sowie der eigenen therapeutischen Arbeitsweise.

Bisher existierende Instrumente zur qualitativen und quantitativen Erfassung gruppentherapeutischer Spezifika konzentrierten sich in der Regel auf einzelne Aspekte wie das Gruppenklima (z.B. *Group Climate Questionnaire*), die Kohäsion der Gruppe zum Therapeuten (z.B. *Cohesion to Therapist Scale*) oder das Erleben des Gruppenleiters (z.B. *Gruppenleiterbogen*; für eine Gesamtübersicht siehe Spitzer und Staats 2014). Die Mehrzahl solcher Instrumente dienen darüber hinaus mehr als Forschungswerkzeuge als der Unterstützung praktizierender Gruppenpsychotherapeuten in ihrer täglichen klinischen Arbeit (für Beispiele siehe Strauß et al. 1996). Hervorzuheben ist diesbezüglich die ebenfalls

im Auftrag der AGPA entwickelte CORE-R Battery (Clinical Outcome Results Evaluation - Revised, Burlingame et al. 2006). Diese wurde explizit als praxistauglicher „Werkzeugkasten“ konzipiert, der Therapeuten für jedes Stadium der Gruppenpsychotherapie Hilfsmittel in Form von Informationsblättern, Tests und Fragebögen zur Verfügung stellt. Mit diesen Instrumenten soll die Patientenvorbereitung und Gruppenzusammenstellung erleichtert, sowie der Therapieerfolg mittels ausgewählter Aspekte über Fragebögen evaluiert werden. Trotz der verschiedenen Werkzeuge bietet jedoch auch die CORE-R Battery keine standardisierte Basisdokumentation für Gruppentherapien, die über die gesamte Laufzeit einer Gruppe hinweg ein kontinuierliches „Monitoring“ verschiedener gruppenspezifischer Aspekte erlaubt (siehe auch Kapitel 4. *Diskussion* dieser Arbeit).

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass trotz eines möglichen Nutzens bis dato keine umfassende operationalisierte Dokumentationsmöglichkeit im Bereich der Gruppenpsychotherapien existiert.

## **2. Ziel der Arbeit und Konzeptionierung des OBG-Systems**

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es deshalb, die eben genannte Lücke durch die Entwicklung einer operationalisierten Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien (OBG) zu schließen. Als zentraler Leitgedanke bei der Konzeption der OBG diene der Vorsatz, den aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand, wie er sich unter anderem in den bereits zitierten Praxisleitlinien der American Group Psychotherapy Association widerspiegelt, in ein praxistaugliches Format zu überführen.

### **2.1. Kernanforderungen an das zu entwickelnde System**

Die zu entwickelnde operationalisierte Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien sollte drei Kernanforderungen erfüllen:

1. Umfassende Abbildung der jeweiligen Sitzungsinhalte sowie der aktuellen Zusammensetzung, des Entwicklungsstandes und der Dynamik der Gruppe bei akzeptablem zeitlichem Aufwand. Durch diese Leistung könnte der Informationsfluss gerade in größeren oder häufig wechselnden Leitungsteams deutlich verbessert werden. Selbstverständlich kann und will ein solches Instrument den persönlichen, direkten Austausch unter den beteiligten Fachkräften nicht ersetzen, sondern lediglich eine operationalisierte Basis hierfür anbieten. Eine standardisierte Dokumentation verspricht lückenlose Nachvollziehbarkeit der Entwicklungen in vielen definierten Teilbereichen des Gruppengefüges, während in der freien Dokumentation häufig nur die jeweils offensichtlich im Vordergrund stehenden Aspekte berücksichtigt werden. Durch die OBG soll das Leitungsteam angehalten werden, stets das „Gesamtkonzept Gruppe“ im Auge zu behalten. Praktikabilität und ein angemessener zeitlicher Aufwand erscheinen dabei im Hinblick auf die klinische Realität als unabdingbar. So wurde für das Ausfüllen des Dokumentationsbogens ein durchschnittlicher zeitlicher Rahmen von höchstens 10 Minuten pro erfolgter Sitzung angestrebt.

2. Implementierung der gruppenbezogenen Inhalte weitestgehend unabhängig von schulspezifischen Therapiekonzeptionen sowie grundsätzliche Eignung sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Sektor. Hierdurch soll ein potentieller Nutzen für ein möglichst breites Spektrum an Gruppentherapieformen gewährleistet werden. So sollen Besonderheiten wie das Gruppenformat (geschlossen, halboffen, offen) und die

therapeutische Konzeption (psychoanalytisch orientiert, kognitiv-verhaltenstherapeutisch, systemisch und andere) sehr wohl durch das Dokumentationssystem erfasst werden, sich jedoch nicht auf die grundsätzliche Nutzbarkeit der OBG auswirken.

3. Möglicher Mehrwert im Kontext gruppentherapeutischer Aus- und Weiterbildung. Diesbezüglich ausschlaggebend war die Überlegung, dass eine durch ein standardisiertes System angeleitete Reflexion die Aufmerksamkeit und das Verständnis von angehenden Therapeuten für gruppenspezifische Strukturen und Prozesse frühzeitig schulen kann. Um als mögliche Hilfestellung oder Leitfaden für Ausbildungsteilnehmer dienen zu können, bedarf es einer Erläuterung der theoretisch-fachlichen Hintergründe der erfassten Inhalte im Sinne eines Begleitmanuals. Unter Zuhilfenahme eines derartigen Manuals sollte jedem Anwender mit grundlegendem Vorwissen eine präzise und fachlich umfassende Reflexion einer Gruppentherapiesitzung ermöglicht werden. Auch hier kann es keineswegs das Ziel einer operationalisierten Basisdokumentation sein, umfangreiche Ausbildungsprogramme oder Supervision zu ersetzen. Angesichts der oben genannten Tatsache, dass Gruppenpsychotherapie im stationären Bereich häufig von nicht ausreichend ausgebildeten Berufsanfängern praktiziert werden muss, erscheint jedoch eine solche Ergänzung zur Betreuung durch gruppentherapeutisch erfahrene Kollegen mehr als sinnvoll.

## **2.2. Theoretische Grundlagen des OBG-Systems**

Um dem erwähnten Leitgedanken gerecht zu werden, den aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand in die Entwicklung des Systems einzubeziehen, war ein fundierter theoretischer Hintergrund bezüglich der zu erfassenden gruppentherapeutischen Spezifika erforderlich.

Es existiert ein Modell nach Burlingame, Strauß und MacKenzie, das auf evidenzbasierter Grundlage fünf für den Verlauf und das Ergebnis von Gruppenpsychotherapie bedeutsame Faktorenkategorien benennt (Burlingame et al. 2004, Burlingame et al. 2013). Hiernach lassen sich die Einflussfaktoren in die Bereiche Patientenmerkmale, Gruppenleitermerkmale, Gruppenstruktur, Gruppendynamik und zugrundeliegende formale Veränderungstheorie einteilen, wobei sich letztere durch entsprechende Gestaltung des gesamten Settings stark auf die vorgenannten Kategorien auswirkt (*s. Abbildung 1*).

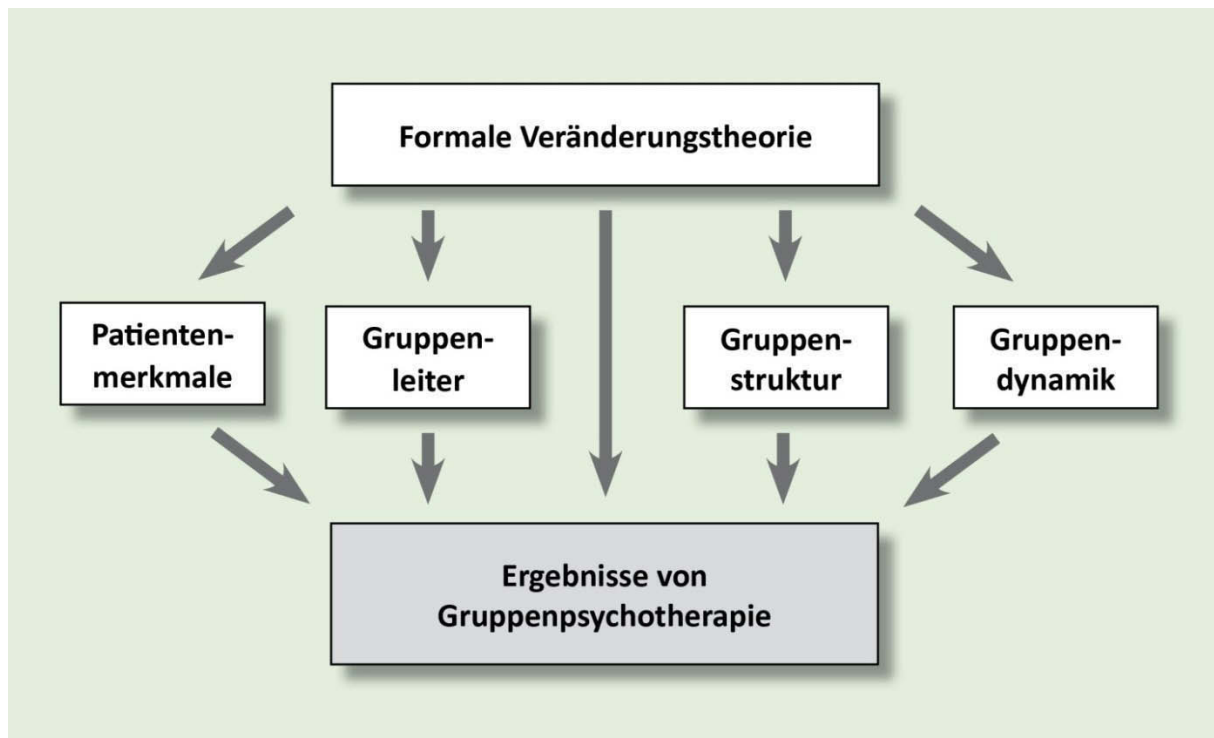


Abbildung 1 - Faktorenkategorien im Hinblick auf Ergebnisse von Gruppenpsychotherapien nach Burlingame et al.

Dieses Modell bietet eine übersichtliche Zusammenfassung und Einteilung mehrerer empirisch gesicherter Einflussfaktoren und enthält damit einen großen konzeptuellen Wert. Ausgehend von diesem Modell wurden darüber hinaus in der Vergangenheit weiterführende evidenzbasierte Untersuchungen vorgenommen (Burlingame et al. 2013).

Die Kategorie **Formale Veränderungstheorie** umfasst dabei den Bereich der aus der allgemeinen Psychotherapiewissenschaft weithin bekannten Veränderungstheorien wie psychodynamische, interpersonelle, kognitiv-behaviorale, systemische oder humanistische Ansätze sowie gruppenspezifischere Theorien wie Coaching, Training der sozialen Fertigkeiten oder psychoedukative Gruppenarbeit.

Der Bereich **Patientenmerkmale** fasst Faktoren wie Art der Störung und Schwere der Symptome der teilnehmenden Patienten zusammen und beinhaltet Konstitutionsmerkmale wie Bindungsstile, psychisches Funktionsniveau oder Reife der interpersonellen Interaktion der einzelnen Gruppenmitglieder.

Die den **Gruppenleiter** betreffenden Faktoren beinhalten beispielsweise den Führungsstil, das Interventionsrepertoire und ebenfalls eine Vielzahl an Persönlichkeitsmerkmalen des Gruppenleiters.



Die Kategorie **Gruppenstruktur** umfasst logistische Aspekte der Therapiegruppe wie das Gruppenformat (beispielsweise offene, geschlossene oder sogenannte „slow open“ Gruppen), Dauer und Frequenz der Sitzungen, die Gruppengröße sowie die formale Zusammensetzung der Gruppe.

Der Bereich der **Gruppendynamik** beschreibt schließlich sozialpsychologische Prozesse und Mechanismen, die sozialen (Klein-)Gruppen immanent sind und bereits empirisch mit dem Outcome von Gruppenpsychotherapie verknüpft wurden. Hierzu zählen unter anderem Phänomene wie Kohäsion, Konfliktmanagement, interpersonales Feedback oder das Rollengefüge innerhalb einer Gruppe.

Wohlwissend, dass diese Einteilung eher als heuristische Hilfestellung zu betrachten ist, fügen die Autoren ihren Erläuterungen die Anmerkung bei, dass die Komplexität des Prinzips Gruppentherapie dann offenbar wird, wenn diese fünf Kategorien beginnen zu interagieren (Burlingame et al. 2013).

Für die Bereiche der **Gruppenstruktur** und **-dynamik** existiert ein weiteres Modell der genannten Autoren (Burlingame et al. 2013), welches die dort beinhalteten Faktoren weiter in eine sogenannte „Anatomie der Gruppe“ (Struktur) und eine „Physiologie der Gruppe“ (Funktion und Prozesse) unterteilt (s. *Abbildung 2*). In Analogie zu medizinisch-somatischen Fachrichtungen bezeichnen die Autoren die Struktur – also die „Anatomie“ – als Voraussetzung und als richtungsweisend für die Funktion und die ablaufenden Prozesse – die „Physiologie“.

Innerhalb der Gruppen*anatomie* unterscheiden Burlingame et al. weiter zwischen zwei wesentlichen Strukturformen: Einerseits die vorgegebene respektive „auferlegte“ Struktur, die maßgeblich die Entscheidungen des Gruppenleiters zu Patientenauswahl, Patientenvorbereitung und Rahmenbedingungen der Therapie widerspiegeln. Andererseits die emergente im Sinne von „sich entwickelnde“ Struktur, die sich im Verlauf als einzigartiges Merkmal der spezifischen Gruppe ausbildet.

Der Bereich der sogenannten Gruppen*physiologie* wird unterteilt in grundlegende sozialpsychologische Prozesse, die laut Autoren in unterschiedlicher Ausprägung in jeder sozialen Gruppe stattfinden, sowie in spezifischere emergente Prozesse, die diverse individuelle Interaktionsmuster und Veränderungsmechanismen zwischen den Gruppenmitgliedern umfassen.

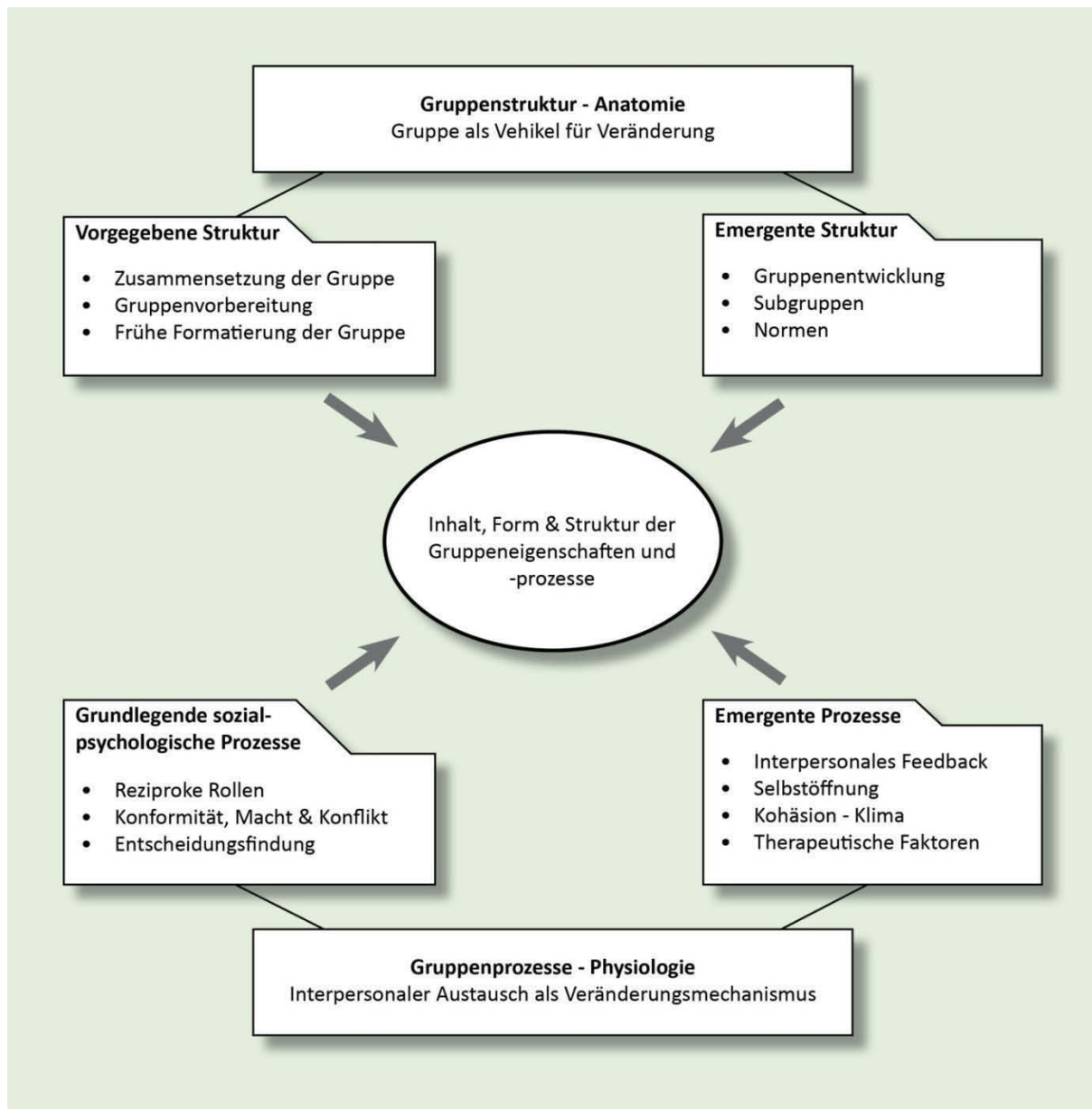


Abbildung 2 - Modell der Anatomie und Physiologie der Gruppe nach Burlingame et al.

Die beiden vorgestellten Modelle wurden aufgrund ihres umfassenden und dennoch anschaulichen Aufbaus als theoretisch-strukturelle Grundlage für das OBG-System ausgewählt.

### 2.3. Methodisches Vorgehen bei der Entwicklung

Zu den in den Modellen aufgeführten Entitäten wurde eine selektive Literaturrecherche unternommen. Hierzu wurden sowohl aktuelle Lehrbücher zum Fachbereich Gruppenpsychotherapie, als auch die Online-Metadatenbank PubMed sowie die Archive

fachbezogener Journale zur Sichtung von klinischer und nichtklinischer (beispielsweise sozialpsychologischer) Literatur aus dem deutschsprachigen und angloamerikanischen Raum herangezogen. Es wurden jeweils die zentralen Konstrukte der Entitäten identifiziert und in eine dokumentarische Fragestellung überführt. Je nach Art und Umfang der zu erfassenden Thematik wurde die Fragestellung in möglichst praktikable Items umgesetzt, wobei auf 6-stufige Antwortskalen, Multiple-Choice-Auswahlen und 2-achsige Koordinatenskalen zurückgegriffen wurde. Um eine zeiteffiziente Bearbeitung zu gewährleisten, wurden Freitextfelder nur dort implementiert, wo eine Operationalisierung der Inhalte nicht sinnvoll oder freie Ergänzungen erforderlich erschienen. Aus den Ergebnissen der Literaturrecherche wurde darüber hinaus ein Begleitmanual entworfen, welches die theoretischen Hintergründe und die abgeleitete Bedeutung der Inhalte in kondensierter Form erläutert.

## **2.4. Erste Anwendungsversion des OBG-Systems**

Grundlegend wurde ein Aufbau des OBG-Systems aus einem Bogen zur Erfassung von Stammdaten und einem sogenannten Sitzungsbogen gewählt. Der Stammdatenbogen soll hierbei Informationen aufnehmen, die sich über die Laufzeit der Therapie nicht oder kaum ändern und ist somit einmalig bei Initialisierung einer neuen Gruppentherapie auszufüllen. Der Sitzungsbogen hingegen dient der Erfassung variierender Informationen und ist nach jeder erfolgten Therapiesitzung auszufüllen. Die erstellten Items wurden nach Sinnhaftigkeit und Praktikabilität auf den Stammdaten- und den Sitzungsbogen verteilt, woraus sich in der Folge eine Unterteilung des Sitzungsbogens in drei Abschnitte ableitete:

- A) Allgemeiner Teil*
- B) Gruppenstrukturen und -prozesse*
- C) Gruppenleitung: Stil und Interventionen*

Die Erfassung der **formalen Veränderungstheorie** findet im Wesentlichen durch den Stammdatenbogen statt, da sie in der Regel durch die grundsätzliche Ausrichtung des therapeutischen Teams determiniert ist und sich über die Laufzeit einer Gruppe hinweg wenig bis nicht ändert.

Die Dokumentation der Faktorenkategorien **Gruppenstruktur** und **Gruppendynamik** erfolgt im Teil *B) Gruppenstrukturen und -prozesse* des Sitzungs bogens. Dieser Teil wurde im Sinne des Modells der Anatomie und Physiologie der Gruppe (s. *Abbildung 2*) weiter in die folgenden vier Abschnitte unterteilt:

- 1) *Vorgegebene Struktur*
- 2) *Emergente Struktur*
- 3) *Grundlegende sozialpsychologische Prozesse*
- 4) *Emergente Gruppenprozesse*

**Patientenmerkmale**, sofern sie die aktuelle Gruppenzusammensetzung betreffen, werden ebenfalls im Teil *B) Gruppenstrukturen und -prozesse* des Sitzungs bogens erfasst. Patientenmerkmale welche grundlegend konstante Aspekte wie Patientenauswahl und -vorbereitung betreffen, werden hingegen einmalig im Stammdatenbogen dokumentiert. Items zur Faktorenkategorie **Gruppenleiter** flossen schließlich in den Teil *C) Gruppenleitung: Stil und Interventionen* des Sitzungs bogens ein.

Ein erster Entwurf des OBG-Systems wurde im Oktober 2015 im Rahmen eines Arbeitskreises von gruppentherapeutisch tätigen Mitarbeitern psychotherapeutischer und psychosomatischer Institutionen vorgestellt. Die in der anschließenden Diskussion eingebrachten Anregungen, Fragen und Kritikpunkte wurden in einer Überarbeitung des ersten Entwurfs berücksichtigt, sodass folgend eine erste praktisch anwendbare Version des OBG-Systems vorgelegt werden konnte. Eine stichpunktartige Zusammenfassung der Anregungen des Arbeitskreises und ihrer jeweiligen Umsetzung findet sich im Anhang dieser Arbeit.

- Stammdatenbogen (einseitig)
- Sitzungsbogen (vierseitig)
- Begleitmanual



„Operationalisierte Basisdokumentation von Gruppenpsychotherapien: Entwicklung, Grundlagen und Beschreibung des Systems“ (Tillman Schubert, Nora Degott, Bernhard Strauß).



# Operationalisierte Basisdokumentation von Gruppenpsychotherapien

## Entwicklung, Grundlagen und Beschreibung des Systems

**Gruppenspezifische Prozesse und Dynamiken können bislang in der klinischen Routine nur schwer systematisch erfasst werden. Uneinheitliche oder wenig umfangreiche Dokumentationen erschweren die Zusammenarbeit in größeren Leitungsteams. Entwicklungen in einzelnen Teilbereichen des Gruppengefüges lassen sich kaum objektiv nachvollziehen, da in einer freien Dokumentation häufig nur selektive, oft wechselnde Aspekte einer Sitzung berücksichtigt werden. Nicht zuletzt in der therapeutischen Ausbildung ist die standardisierte Dokumentation als Basis für den Austausch unter den Ausbildungsteilnehmern bzw. mit den Supervisoren wünschenswert, da bereits die Dokumentation an sich zur umfassenden Reflexion gruppenspezifischer Merkmale anregt. Diese Überlegungen waren die grundlegende Motivation für die Entwicklung des Systems der operationalisierten Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien (OBG).**

### Hintergrund

Nicht zuletzt aufgrund versorgungspolitischer Überlegungen (Beitrag von Strauß et al. im vorliegenden Heft) scheinen Gruppenpsychotherapien auch im ambulanten Sektor auf dem Vormarsch zu sein, nachdem sie im institutionellen Kontext ohnehin ein wichtiger Bestandteil der psychotherapeutischen

Versorgung sind. Auch, wenn es mittlerweile viele Nachweise der Wirksamkeit gruppentherapeutischer Behandlungen bei unterschiedlichen Störungsbildern gibt, besteht im Vergleich zu anderen Settings immer noch Nachholbedarf bezüglich der Prozess- und Wirksamkeitsforschung. Für diesen Zweck, mehr noch für die Anwendung in der gruppentherapeutischen Fort-, Aus- und Weiterbildung mangelt es bisher an standardisierten Instrumenten zur Dokumentation von relevanten Aspekten der Gruppenarbeit, die für ein Verständnis der Gruppenprozesse und v. a. deren Ergebnis relevant sein könnten.

Somit war die grundlegende Motivation für die Entwicklung eines Systems der operationalisierten Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien der Umstand, dass ein umfassend und universell einsetzbares Instrument dieser Art bisher noch nicht verfügbar war. In Kombination mit einem geeigneten Begleitmanual zur Erläuterung der theoretischen Hintergründe des Systems ergibt sich nun ein Instrument, das den Anwender einlädt, stets die wesentlichen Elemente des „Gesamtkonzepts Gruppe“ im Auge zu behalten. Ohne den unentbehrlichen direkten, persönlichen Austausch ersetzen zu wollen, soll durch ein solches Dokumentationssystem die fehlende operationalisierte Basis für den Informationsfluss innerhalb von Ausbildungs- und klinischen Teams geschaffen werden. Darüber hinaus soll das System auch Personen, die im ambulanten Sektor Gruppen durchführen, die

Möglichkeiten der Verlaufsdokumentation und Qualitätssicherung bieten.

Limitierende Faktoren für ein solch umfassendes Dokumentationsinstrument sind in der klinischen Routine sicher die begrenzten zeitlichen Ressourcen sowie die Praktikabilität der Einführung und Umsetzung des Systems. Zielsetzung unserer Arbeit war deshalb die Entwicklung einer praxistauglichen Dokumentationsmöglichkeit, die die nötige Übersichtlichkeit bei akzeptablem zeitlichem Aufwand bietet, ohne die Vielschichtigkeit und Komplexität der zu erfassenden Strukturen und Prozesse zu vernachlässigen.

Um das System für ein möglichst breites Spektrum an ambulanten und stationären Gruppentherapien zugänglich zu machen, wurde versucht, die in der Literatur etablierten gruppenrelevanten Inhalte weitgehend unabhängig von schulspezifischen Therapiekonzeptionen zu implementieren. Grundgedanke war es, den aktuellen wissenschaftlichen Stand, der sich beispielsweise in den „Practice Guidelines for Group Psychotherapy“ der American Group Psychotherapy Association (AGPA 2007; auch: Leszcz und Kobos 2012) widerspiegelt, in ein routinefähiges Format zu überführen.

Im Folgenden werden zunächst Aufbau und Format des Systems sowie dessen Kerninhalte beschrieben und einige Anwendungsmöglichkeiten skizziert. Derzeit wird die Anwendung des Systems in unterschiedlichen Settings erprobt. Über die Erfahrungen mit der Erprobung soll

**I) Stamminformationen**  
(nur einmalig sowie bei Änderungen auszufüllen)

Gruppengröße: \_\_\_\_\_ Teilnehmer (TN)

Gruppenfrequenz: \_\_\_\_\_ Sitzungen/Woche

Sitzungsdauer: \_\_\_\_\_ Min.

Behandlungsdauer pro TN: \_\_\_\_\_ Sitzungen / ☐ individuell: im Durchschnitt \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Sitzungen

Gruppenformat: ☐ geschlossen  
☐ halboffen/slow-open  
☐ offen

Patientenklientel: ☐ störungsspezifisch  
☐ störungsunspezifisch  
☐ \_\_\_\_\_

Maßnahmen zur Patientenauswahl: \_\_\_\_\_

Maßnahmen zur Patientenvorbereitung: \_\_\_\_\_

Gruppenleitung: ☐ feste Gruppenleitung  
☐ variable Gruppenleitung: \_\_\_\_\_

Kotherapie: ☐ ja / ☐ nein

Therapeutische Konzeption: ☐ psychoanalytisch orientiert  
☐ tiefenpsychologisch fundiert  
☐ verhaltenstherapeutisch  
☐ systemisch  
☐ gesprächstherapeutisch  
☐ \_\_\_\_\_

Anmerkungen:

**Abb. 1 ▲** Stamminformationen der operationalisierten Basisdokumentation von Gruppenpsychotherapien

an anderer Stelle ausführlich berichtet werden (Degott et al. 2017; in Vorbereitung).

## Aufbau und Format

Das vorliegende Dokumentationssystem besteht aus 2 Dokumentationsbogen (Stamminformations- und Sitzungsbogen) sowie einem Begleitmanual, das die Inhalte und theoretischen Hintergründe der einzelnen Items der Dokumentationsbogen knapp erläutert und somit jedem Anwender eine präzise und valide Dokumentation ermöglichen soll.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Das Material ist beim Letztautor unter der Voraussetzung erhältlich, dass sich potenzielle Anwender an der Studie zur Erprobung des Systems aktiv beteiligen.

Die Dokumentation erfolgt je nach Thematik und Umfang der zu erfassenden Inhalte über verschiedene Item-Formen. So wurden 6-stufige Antwortskalen, Multiple-Choice-Auswahlen, 2-achsiges Koordinatensysteme und Freitextfelder implementiert, um einen Kompromiss zwischen kurzer Bearbeitungszeit und möglicher Diversität der Eintragungen zu gewährleisten.

## Dokumentationsbogen

### Stamminformationsbogen

Durch den Stamminformationsbogen werden Daten abgefragt, die sich während der Lebenszeit einer Gruppe nicht oder selten ändern, wie z. B. Frequenz und Dauer der Sitzungen, therapeutische Ausrichtung des Leitungsteams, Grup-

penformat oder allgemeine Maßnahmen zur Patientenvorbereitung. Dieser Bogen ist folglich einmalig bei der Formierung einer neuen Gruppe auszufüllen; evtl. Änderungen können im Verlauf an gleicher Stelle vermerkt bzw. ergänzt werden (Abb. 1).

### Sitzungsbogen

Anhand des Sitzungsboogens sollen jene Informationen erfasst werden, die von Sitzung zu Sitzung variieren, sodass der aktuelle Stand der Gruppe mit ihren spezifischen Strukturen und Prozessen abgebildet werden kann. Der Sitzungsbogen gliedert sich in folgende 3 Abschnitte:

- A. allgemeiner Teil,
- B. Gruppenstrukturen und -prozesse,
- C. Gruppenleitung: Stil und Interventionen.

### Abschnitt A

Im Abschnitt A werden allgemeine Daten zur Sitzung abgefragt. Hierzu zählen neben dem inhaltlichen Fokus der Sitzung die angewandten Gruppenmethoden und ggf. besprochene oder aufgegebenen Hausaufgaben. Außerdem steht eine Zusammenstellung an grundlegenden Themen zur Multiple-Choice-Auswahl (Abb. 1) zur Verfügung, die in Gruppentherapie-sitzungen regelmäßig wiederkehren (z. B. Streeck 2010). Durch den ersten Abschnitt können also in kurzer Zeit zentrale *inhaltliche und methodische* Aspekte der Sitzung in einem Überblicksformat dokumentiert werden.

### Abschnitt B

Der Abschnitt B konzentriert sich auf die Struktur und die Dynamik der Gruppe während der Sitzung. Zur Erfassung dieser vielschichtigen und komplexen Thematik orientiert sich das OBG in Gliederung und Inhalt an einem Modell der „Anatomie und Physiologie der Gruppe“, das Burlingame et al. (2004) entwickelten. Dieses Modell unterteilt die Gruppeneigenschaften in vorgegebene und emergente Strukturen („Anatomie der Gruppe“) sowie grundlegende und emergente sozialpsychologische Prozesse („Physiologie der Gruppe“). Hintergrund dieser



T. Schubert · N. Degott · B. Strauß

## Operationalisierte Basisdokumentation von Gruppenpsychotherapien. Entwicklung, Grundlagen und Beschreibung des Systems

### Zusammenfassung

Nicht nur aufgrund gesundheitsökonomischer Überlegungen ist davon auszugehen, dass Gruppenpsychotherapien in Zukunft sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor eine zunehmende Rolle in der Basisversorgung zukommen wird. Hieraus ergibt sich die Frage nach geeigneten Mitteln zu Dokumentation, Qualitätskontrolle und Optimierung von gruppenspezifischen Therapieprozessen und -ergebnissen. Die vorliegende operationalisierte Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien (OBG) stellt eine mögliche Grundlage für Prozess- und Ergebnisforschung dar. Daneben dient die OBG als Instrument für standardisierte klinische Verlaufsdokumentationen und Qualitätssicherung sowie in Kombination mit

dem zur Verfügung stehenden Begleitmanual als Hilfsmittel der gruppentherapeutischen Aus- und Weiterbildung. Die Inhalte orientieren sich am aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Forschungsstand und wurden, soweit möglich, unabhängig von schulspezifischen Therapiekonzeptionen implementiert. Besondere Berücksichtigung fanden u. a. die „Practice Guidelines for Group Psychotherapy“ der American Group Psychotherapy Association aus 2007. Das System orientiert sich in seiner Gliederung an einem Modell der „Anatomie und Physiologie der Gruppe“ nach Burlingame et al., das Strukturen und Prozesse innerhalb von Gruppen ordnet. Beachtung finden neben inhaltlich-thematischen und methodischen

Aspekten einer jeweiligen Sitzung Themen der Gruppendynamik, z. B. Rollenverteilung, Herausbildung von Subgruppen und Normen, Konfliktmanagement, interpersonales Feedback, Selbstöffnung, Kohäsion und weitere sog. therapeutische Faktoren. Derzeit wird die Anwendung des OBG-Systems in unterschiedlichen Settings erprobt. Über die Erfahrungen und mögliche weitere Entwicklungsschritte wird an anderer Stelle berichtet.

### Schlüsselwörter

Prozess- und Ergebnisforschung · Klinische Verlaufsdokumentationen · Therapeutische Aus- und Weiterbildung · Gruppendynamik · Gruppenstrukturen und -prozesse

## Operationalized basic documentation of group psychotherapies. Development, principles and description of the system

### Abstract

It can be assumed that group psychotherapy will play an increasingly more important role for both inpatient and outpatient basic care not only due to health economic considerations. This means that new methods of documentation, quality management and optimization of group-specific therapy processes and results have to be developed. The present system for operationalized basic documentation of group psychotherapy (OBG) is not only meant to be a starting point for research on dynamics and efficacy of group psychotherapy but could also serve as an instrument for standardized documentation of clinical progress, quality assurance and, in combination with the accompanying manual,

as an aid for education and further training for psychotherapists. The contents of the documentation system are based on the current state of scientific research and, as far as possible, were implemented irrespective of specific psychotherapeutic approaches referring to particular schools of thought. Particular consideration was given to the practice guidelines for group psychotherapy of the American Group Psychotherapy Association (AGPA) published in 2007. The system structure is based on a model of anatomy and physiology of a group according to Burlingame et al., which ascertains patterns and processes within groups. In addition to general thematic and methodological aspects,

several items on group dynamics are included, such as distribution of roles, formation of subgroups, development of group norms, conflict management, interpersonal feedback, self-disclosure, cohesion and other so-called therapeutic factors. Clinical testing in different settings is currently being carried out. Results and further developmental possibilities of the OBG system will be reported soon.

### Keywords

Process and outcome research · Clinical documentation · Education and training of psychotherapists · Group dynamics · Group structure and process

Gliederung ist Eric Bernes Aussage, wonach ein Gruppenleiter mit den Grundsätzen der Gruppendynamik ebenso vertraut sein sollte, wie ein Mediziner mit der Physiologie des menschlichen Körpers (Strauß und Matke 2012). Um die Gruppe als Vehikel für Veränderungen umfassend zu verstehen, ist es jedoch auch vonnöten, die Anatomie – also die Struktur der Gruppe – zu betrachten. Beiden Bestandteilen wird deshalb im

Abschnitt B des Sitzungsbogens explizit Aufmerksamkeit geschenkt.

Das zugrunde liegende Modell sowie damit Inhalt und Gliederung des Abschnitts *B Gruppenstrukturen und -prozesse* der OBG sind in **Abb. 2** dargestellt.

Im Folgenden werden die wichtigsten Inhalte des Abschnitts B skizziert.

**Vorgegebene Struktur.** Die Items zur vorgegebenen Struktur dienen der Erfas-

sung der aktuellen Gruppenzusammensetzung nach Aspekten wie Homogenität des Störungsbildes und des psychischen Funktionsniveaus der Teilnehmer. Diese Strukturmerkmale sind naturgemäß bereits vor der Sitzung durch die Patienten-selektion und -vorbereitung festgelegt.

**Emergente Struktur.** Im folgenden Block der emergenten Struktur werden jene strukturellen Aspekte des Gruppengefüges erfasst, die sich im Sinne einer Emer-



**Tab. 1** Multiple-Choice-Auswahl der wiederkehrenden Grundthemen in Gruppensitzungen

Kontaktaufnahme	Intimität, Nähe und Distanz	Dominanz und Macht
Umgang mit Aggressionen	Vertrauen	Konkurrenz und Rivalität
Toleranzgrenzen	Wahrnehmen von Individualität	Konformität
Umgang mit Kränkungen	Umgang mit Trennung und Abschied	(Sonstiges)

genz aus der Gruppe selbst heraus entwickeln. Dabei sollen zunächst die aktuell in der Gruppe stattfindenden Entwicklungsschritte und Interaktionsmuster gemäß einem Phasenmodell einer definierten Stufe der Gruppenentwicklung zugeordnet werden. Als Grundlage dient das in den Praxisleitlinien der AGPA aufgeführte Modell, basierend auf den bekannten Gruppenphasen nach Tuckman: „forming“, „storming“, „norming“, „performing“ und „adjourning“ (AGPA 2007).

Es folgen Items zur Dokumentation von Subgruppenstrukturen innerhalb der Gruppe. Da die Herausbildung von Subgruppen sehr unterschiedlichen Einfluss auf das Therapiegeschehen nehmen kann (Yalom 2007), soll nicht nur das Ausmaß der Subgruppendifferenzierung, sondern auch deren Funktionalität bzw. Dysfunktionalität in Bezug auf den Therapieprozess eingeschätzt werden. Eine Reflexion des Subgruppengeschehens und die Aufarbeitung im Gruppengespräch können von großem therapeutischen Wert sein, weshalb auch eine Dokumentation lohnenswert erscheint (Yalom 2007).

Der letzte Bereich des Abschnitts befasst sich schließlich mit den sozialen Normen, die innerhalb der Gruppe bestehen und wirken. Hierbei soll eingeordnet werden, ob die im Gruppengefüge geltenden Normen – gleich, ob explizit kommuniziert oder implizit auferlegt – tendenziell hemmend auf den therapeutischen Prozess wirken oder diesem zuträglich sind, beispielsweise, indem sie dazu beitragen, geordnete Rahmenbedingungen für die therapeutische Arbeit herzustellen und zu sichern. Außerdem soll die Gesamtstärke des in der Gruppe herrschenden normativen Drucks eingeschätzt werden, der z. B. durch sog. Konsensnormen und damit verbundenen Konformitätszwang erhöht sein

kann. In der Literatur finden sich Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Konsensnormen und der Entstehung von „Gruppendenken“ (zum sozialpsychologischen Konstrukt des „groupthink“: Janis 1972). Letzteres bedingt häufig eine Hemmung individueller Beiträge und kann somit zu einem suboptimalen Gruppenergebnis führen (Strauß und Mattke 2012), weshalb die Reflexion und die Dokumentation der normativen Strukturen der Gruppe sinnvoll erscheinen.

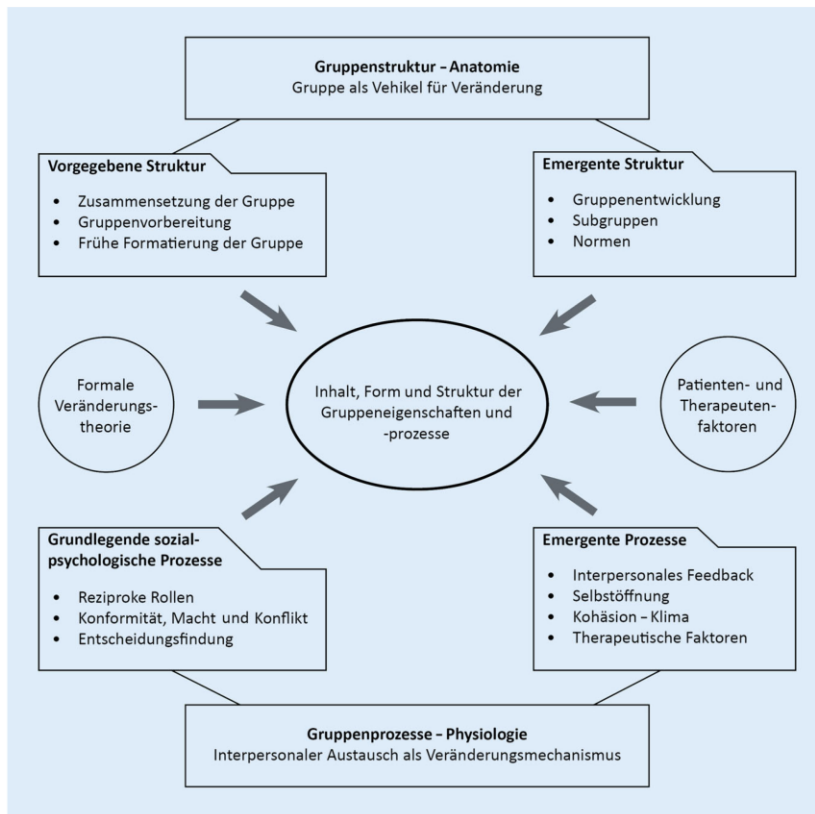
**Grundlegende sozialpsychologische Prozesse.** Der nächste Abschnitt dient zur Erfassung wichtiger grundlegender sozialpsychologischer Prozesse (Abb. 2),

die gemäß dem eingangs vorgestellten Modell in nahezu allen Gruppen stattfinden, da sie Voraussetzung für weitere Entwicklungen sind: Hierarchiebildung, Rollenverteilung und der Umgang mit Konflikten. Neben der Frage, wie ausgeprägt eine hierarchische Struktur während der Sitzung erkennbar war, ist im Hinblick auf sozialpsychologische Prozesse v. a. deren Stabilität bzw. Instabilität von Interesse. So vermindert eine etablierte Hierarchie die ständige Notwendigkeit, Entscheidungen und Arbeitsprozesse durch zeit- und kraftraubende Konflikte zu lösen. Auf der anderen Seite sind aus therapeutischer Sicht ausgesprochen starre Dominanzverhältnisse u. U. kritisch zu hinterfragen, da diese die individuelle Entwicklung einzelner Mitglieder und letztlich auch die der gesamten Gruppe behindern können (Kennedy und MacKenzie 1986). Störungen einer Gruppenhierarchie, beispielsweise in Form von Machtkämpfen oder Veränderungen der Gruppenzusammensetzung, bedeuten immer eine Forderung nach Überprüfung und ggf. Neugestaltung der Machtstruktur. Da

dies wichtige Entwicklungsprozesse der Gruppe und ihrer Mitglieder in Gang setzen kann (Kennedy und MacKenzie 1986), erscheint die Auseinandersetzung mit diesen Prozessen angebracht, sodass 2 Skalen und ein Freitextfeld für die Dokumentation von Hierarchieausprägung, -stabilität und Änderungsbestrebungen zur Verfügung stehen.

Bezüglich der Rollenverteilung in Gruppen formuliert König (2012, S. 31) den Grundsatz: „Aus der Dynamik der Gruppe ergibt sich ein Geflecht von aufeinander bezogenen Rollen, das notwendiger Bestandteil jedes Gruppenprozesses ist.“ Insbesondere für therapeutische Gruppen wird in der Literatur die Bedeutung der „reziproken Rollen“ betont. Dieses Konzept beinhaltet beispielsweise, dass Gruppenmitglieder im Rahmen der Sitzung die Möglichkeit haben, sowohl in der Rolle des Helfers als auch in der des Hilfesuchenden zu agieren. Dadurch kann ein Mitglied erfahren, dass es nicht nur selbst von den Ressourcen anderer Gruppenmitglieder profitiert, sondern ebenfalls zum „Mehrwert“ der Gruppe beiträgt. In welchem Maß eine solche Fluktuation von Rollenmustern während der Sitzung möglich war, soll ebenso dokumentiert werden wie Auffälligkeiten in der spezifischen Rollenverteilung.

Als weiterem integrelem Bestandteil sozialer Interaktionen in Gruppen sollte dem zwischenmenschlichen Konfliktverhalten Aufmerksamkeit geschenkt werden. Neben der Frage, wie stark Differenzen und Konfrontationen in ihrer Gesamtheit die Sitzung geprägt haben, kommt v. a. dem Konfliktmanagement Bedeutung zu: Werden aufkommende Spannungen zwischen Mitgliedern durch die Gruppe offen thematisiert bzw. verbalisiert, oder bleiben Konflikte unterschwellig? Wie hoch ist das zutage tretende Aggressionspotenzial bei interpersonellen Differenzen? Orientierend soll das Konfliktverhalten anhand dieser beiden Achsen eingeordnet werden, wodurch sich im Sinne eines Koordinatensystems ein mögliches Spektrum zwischen den 4 Polen *verbalisiert-sachlich*, *verbalisiert-aggressiv*, *nonverbalisiert-vermeidend* und *nonverbalisiert-aggressiv* ergibt. Dieser Abschnitt des



**Abb. 2** ▲ Modell der Anatomie und Physiologie der Gruppe. (Nach Burlingame et al. 2004)

Bogens ist zur Veranschaulichung in **Abb. 3** wiedergegeben.

**Emergente Gruppenprozesse.** Der 4. und letzte Block des Abschnitts B dient der Erfassung von emergenten Gruppenprozessen, also jenen Dynamiken, die sich aus einer spezifischen Gruppe heraus entwickeln können, falls es die Rahmenbedingungen und die Gruppenzusammensetzung zulassen. Hierzu zählen interpersonales Feedback, Selbstöffnung, Kohäsion und Gruppenklima sowie andere „therapeutische Faktoren“ im Sinne allgemeiner Wirkprinzipien der Gruppenpsychotherapie. Zunächst soll versucht werden, die Feedback-Kultur der Gruppe zu objektivieren und zu dokumentieren. Neben einer Einschätzung, in welchem Ausmaß Feedback während der Sitzung zwischen den verschiedenen Parteien ausgetauscht wurde, ist v. a. die Wertigkeit der interpersonellen Rückmeldungen für die jeweiligen Adressaten von Interesse. Als Hilfestellung für den Anwender dienen empirisch basierte

Kriterien, die mit einem hohen Nutzen des Feedbacks für die Arbeit in therapeutischen Gruppen assoziiert sind (AGPA 2007; Morran et al. 1998).

Da viele Prozesse wie der Austausch von interpersonalem Feedback ein gewisses Maß an Selbstöffnung voraussetzen (Tschuschke 2003), ist eine Betrachtung der Tendenzen, sich anderen Mitgliedern zu öffnen und persönliche Informationen, Gefühle oder Wertungen preiszugeben, unabdingbar für eine umfassende Dokumentation der Sitzung. Hierbei soll unterschieden werden zwischen vertikaler Selbstöffnung, d. h. dem Offenbaren persönlichen Materials aus der Vergangenheit oder dem Leben außerhalb der Gruppe und horizontaler bzw. „Hier-und-Jetzt-Selbstöffnung“, also dem Mitteilen des persönlichen Erlebens, der Gedanken und Gefühle während der Interaktionen innerhalb der Gruppe. Da für die Nutzbarkeit von Selbstöffnungsprozessen in der therapeutischen Arbeit laut einigen Autoren eine ausreichende Reziprozität erforderlich ist (Vinogradov

und Yalom 1990), soll weiterhin dokumentiert werden, ob die Tendenzen zur Selbstoffenbarung in der Gruppe aktuell homogen oder heterogen verteilt sind. Ähnlich zum interpersonellen Feedback finden sich auch im Hinblick auf Selbstöffnung in der Literatur Hinweise, dass der therapeutische Nutzen ebenfalls stark vom Setting und den Kriterien Inhalt, Timing und Umfang der Öffnung abhängt (Vinogradov und Yalom 1990; Dies 2001; Strauß und Mattke 2012). Anhand dieser soll eine Aussage über allgemeine Funktionalität bzw. Dysfunktionalität der wahrgenommenen Selbstoffenbarungsbemühungen getroffen werden.

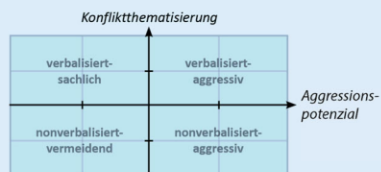
Ebenfalls in den Bereich der emergenten Gruppenprozesse fallen die Entwicklung von Kohäsion und die Ausbildung eines Gruppenklimas. Kohäsion als zentrales Bindeelement, das Zusammengehörigkeit, Akzeptanz und Wertschätzung der Gruppenmitglieder untereinander, gegenüber dem Therapeuten und gegenüber der „Gruppe als Ganzen“ ausdrückt, gilt gemeinhin als Grundvoraussetzung therapeutischer Arbeit und gleichzeitig selbst als wirksamer therapeutischer Faktor – auch wenn bis heute keine einheitliche Definition des Begriffs etabliert werden konnte (Leszcz und Malat 2001; McCallum et al. 2002; Bormann und Strauß 2012). Es existiert eine Vielzahl an umfangreichen Instrumenten, um das Konstrukt Kohäsion zu erfassen, die jedoch allesamt den Rahmen einer praxistauglichen Basisdokumentation sprengen würden (Burlingame et al. 2011). Deshalb beschränkt sich der Dokumentationsbogen auf eine Skala zur Beurteilung der von außen wahrnehmbaren Kohäsionsstärke innerhalb der Gruppe. Damit im Zusammenhang steht die Ausprägung eines Gruppenklimas, das nach Johnson et al. (2005) als die von den Mitgliedern oder von Außenstehenden empfundene Wahrnehmung von Konstruktivität und Tragfähigkeit der gesamten interpersonellen Beziehungen in der Gruppe definiert werden kann. Das Gruppenklima kann als ein wichtiges Element der therapeutischen Allianz der Gruppe aufgefasst werden; es besteht ein direkter Zusammenhang mit Therapiefortschritten und -ergebnissen (Braaten 1989). Zur orientierenden



#### Konfliktmanagement:

Wie präsent waren interpersonale Konflikte während der Sitzung? schwach ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ stark

Der aktuell vorherrschende Konfliktstil innerhalb der Gruppe lässt sich am ehesten beschreiben als:



Hinweis: Kreuzchen an passender Stelle im Koordinatensystem setzen

Besonderheiten im Konfliktgefüge/Konfliktmanagement: \_\_\_\_\_

**Abb. 3** ▲ Erfassung von Aspekten des Konfliktmanagements im Sitzungsbogen der operationalisierten Basisdokumentation von Gruppenpsychotherapien

Der aktuell verfolgte Leitungsstil lässt sich im Sinne des „Situational-leadership“-Modells beschreiben als:



Hinweis: Kreuzchen an passender Stelle im Koordinatensystem setzen

**Abb. 4** ▲ Erfassung des Leitungsstils im Sinne des „Situational-leadership“-Modells

Einschätzung werden in Analogie zu den Hauptskalen des verbreiteten Group Climate Questionnaire (GCQ-S) nach MacKenzie (1983) folgende 3 Faktoren beurteilt: *Engagement/positive Arbeitsatmosphäre*, *Konflikt/Spannungen* und *Vermeidung persönlicher Verantwortung*.

Das letzte Item des Blocks beinhaltet eine Mehrfachauswahl an „therapeutischen Faktoren“, basierend u. a. auf Vorschlägen von Yalom (2007) und MacKenzie (1997). Durch die Postulierung dieser allgemeinen Faktoren und deren Untersuchung versuchten einige Autoren die Frage nach den Wirkmechanismen der Gruppenpsychotherapie zu beantworten. Nach Yalom kann der Therapeut durch das genauere Betrachten und Verstehen der einzelnen Wirkfaktoren die Gruppenentwicklung positiv beeinflussen (Yalom 2007). Die Frage danach, welche(r) der Faktoren während der Sitzung besonders wirksam geworden sein könnte(n), eröffnet dem Anwender also die Möglichkeit, den therapeutischen Prozess zu reflektieren und in Teilen nachzuvollziehen.

In aktuellen Übersichten zu den Ergebnissen der Gruppenpsychotherapie wird oft ein einfaches Modell von Burlingame et al. (2004) herangezogen, wonach diese Ergebnisse abhängig sind von insgesamt 5 Faktoren (hierzu auch: Beitrag von Strauß et al. im vorliegenden Heft), nämlich der formalen Veränderungstheorie, den strukturellen Merkmalen der Gruppen, der Gruppendynamik sowie von Merkmalen der Gruppenmitglieder und des Leiters, einschließlich des Leiterverhaltens. Die ersten beiden Faktoren sind in der OBG vornehmlich im Stamminformationsblatt bzw. in Abschnitt A des Sitzungs bogens dokumentiert; dies gilt auch für die Merkmale der Patienten. Entsprechend der Differenzierung nach dem Schema in **Abb. 2** umfasst die Sitzungs dokumentation viele Details der Gruppendynamik.

#### Abschnitt C

Auf Aspekte der Gruppenleitung schließlich bezieht sich Abschnitt C des Sitzungs bogens: Leitungsstil und besondere therapeutische Interventionen sollen erfasst werden, um die Dokumentation

der Gruppensitzung zu vervollständigen. Angelehnt an das flexible Modell des „situational leadership“ von Hersey und Blanchard (1969), das ursprünglich für den Bereich der Unternehmens- und Mitarbeiterführung erstellt wurde, soll der Anwender den Führungsstil der Gruppenleitung einordnen (Strauß 2012). Hierfür stehen die beiden Achsen „Supportivität“ und „Direktivität“ zur Verfügung, die im Sinne eines Koordinatensystems ein mögliches Spektrum zwischen den 4 Polen *Unterstützung*, *Coaching*, *Delegation* und *Dirigieren* eröffnen (**Abb. 4**).

Für die Dokumentation des therapeutischen Interventionsmusters orientiert sich das System an den Arbeiten zu Gruppenleiterfunktionen von Lieberman et al. (1973), die auch Eingang in die Praxisleitlinien der AGPA (2007) gefunden haben. Anhand von 4 Skalen sollen Aussagen getroffen werden, wie stark die wesentlichen Interventionsstrategien *exekutive Funktionen*, *Fürsorge*, *emotionale Stimulation* und *Bedeutungszuweisung* von der Gruppenleitung während der Sitzung verfolgt wurden.

#### Schlussfolgerungen

Ziel bei der Entwicklung des Basisdokumentationssystems war es, jedem Anwender mit grundlegendem Vorwissen über gruppentherapeutische Spezifika schon nach kurzer Einarbeitung mit dem Begleitmanual eine flüssige und zeiteffiziente Dokumentation von Sitzungen zu ermöglichen. Als durchschnittlich aufzubringender Zeitrahmen hierfür wurden 10 Minuten angestrebt, was bei entsprechendem Nutzen auch in der klinischen Routine einen vertretbaren Aufwand darstellen dürfte. Zur klinisch-praktischen Erprobung des Systems wurde bereits eine Anwendungsstudie initiiert, an der sich mehrere stationäre und ambulante Einrichtungen beteiligen. Zentrales Element dieser Erprobung ist ein Feedbackbogen, der den teilnehmenden Gruppenleitern oder Beobachtern nach mehrmaliger Anwendung des Dokumentationssystems vorgelegt wird. Die Teilnehmer werden gebeten, den durchschnittlich benötigten Zeitaufwand, die Praktika-

bilität und den möglichen Nutzen des Systems in den Bereichen stationäres bzw. ambulantes Arbeiten sowie Ausbildung einzuschätzen. Außerdem enthält das Feedbackformular Fragen zum Inhalt der Dokumentationsbogen und des Begleitmanuals, um das System nach erfolgter Rückmeldung noch stärker an die tatsächlichen klinischen Bedürfnisse von Einrichtungen für Gruppenpsychotherapien anpassen zu können. Perspektivisch lassen sich mehrere Entwicklungsschritte vorzeichnen: Neben der Fertigstellung einer überarbeiteten Version mit ähnlichem Aufbau und Umfang könnte für einige Anwendungsbereiche eine Kurzform von Interesse sein, die sich auf wenige Aspekte beschränkt bzw. die momentan abgehandelten Inhalte stark verkürzt abfragt. Außerdem ist bei entsprechender Rückmeldung eine Erweiterung der theoretischen Erläuterungen im Begleitmanual denkbar, um eine auf den Ausbildungskontext fokussierte Version vorzulegen. Wie bei allen Instrumenten, die für die unmittelbare klinische Anwendung konzipiert sind, werden letztendlich die praktischen Erfahrungen die weitere Entwicklung des OBG von Gruppenpsychotherapien bestimmen.

### Fazit für die Praxis

- Das vorliegende System OBG wurde sowohl für die standardisierte Dokumentation durch erfahrene Therapeuten (zu Verlaufsdokumentation, Qualitätssicherung oder „Übergabe“ im Fall von Vertretungen) als auch als Hilfestellung und Leitfaden für Ausbildungsteilnehmer konzipiert.
- Eine denkbare Einsatzmöglichkeit im Ausbildungskontext ist beispielsweise die Anwendung durch angehende Therapeuten im Außenkreis, um deren Aufmerksamkeit und Verständnis für ein breites Spektrum an gruppenspezifischen Strukturen und Prozessen frühzeitig zu schulen.

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. phil. B. Strauß**

Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena  
Stoysstr. 3, 07740 Jena, Deutschland  
bernhard.strauss@med.uni-jena.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** Tillman Schubert, Nora Degott und Bernhard Strauß geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

### Literatur

- AGPA (2007) Practice guidelines for group psychotherapy. American Group Psychotherapy Association, New York
- Bormann B, Strauß B (2012) Therapeutische Beziehungen in Gruppen. In: Strauß B, Mattke D (Hrsg) Gruppenpsychotherapie Lehrbuch für die Praxis. Springer, Berlin, S 69–84
- Braaten LJ (1989) Predicting positive goal attainment and symptom reduction from early group climate dimensions. *Int J Group Psychother* 39:377–387
- Burlingame GM, Strauß B, MacKenzie KR (2004) Small group treatment: evidence for effectiveness and mechanisms of change. In: Lambert MJ (Hrsg) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. Wiley, New York, S 647–696
- Burlingame GM, McClendon DT, Alonso J (2011) Cohesion in group therapy. *Psychotherapy* 48:34–42
- Degott N, Schubert T, Strauß B (In Vorbereitung) Entwicklung eines Systems zur operationalisierten Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien: 2. Erfahrungen mit der Anwendung und Entwicklung einer Kurzform
- Dies RR (2001) Die Rolle des Therapeuten in der Gruppenpsychotherapie – Vorbereitung der Bedingungen für therapeutische Veränderung. In: Tschuschke V (Hrsg) Praxis der Gruppenpsychotherapie. Thieme, Stuttgart, S 88–93
- Hersey P, Blanchard KH (1969) Management of organizational behavior; utilizing human resources. Prentice-Hall, Englewood Cliffs
- Janis IL (1972) Victims of groupthink: a psychological study of foreign-policy decisions and fiascoes. Houghton Mifflin, Boston
- Johnson JE, Burlingame GM, Olsen JA et al (2005) Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: multilevel structural equation models. *J Couns Psychol* 52:310–321
- Kennedy JL, MacKenzie KR (1986) Dominance hierarchies in psychotherapy groups. *Br J Psychiatry* 148:625–631
- König O (2012) Gruppendynamische Grundlagen. In: Strauß B, Mattke D (Hrsg) Gruppenpsychotherapie Lehrbuch für die Praxis. Springer, Berlin, S 21–36

- Leszcz M, Kobos JC (2012) Wie wissenschaftliche Evidenz praktisch genutzt werden kann: Gruppenpsychotherapie und die „Leitlinien für die klinische Praxis“ der AGPA. In: Strauß B, Mattke D (Hrsg) Gruppenpsychotherapie Lehrbuch für die Praxis. Springer, Berlin, S 214–226
- Leszcz M, Malat J (2001) Interpersonale Gruppenpsychotherapie. In: Tschuschke V (Hrsg) Praxis der Gruppenpsychotherapie. Thieme, Stuttgart, S 355–369
- Lieberman MA, Yalom ID, Miles MB (1973) Encounter groups: first facts. Basic Books, New York
- MacKenzie KR (1983) The clinical application of a group climate measure. In: Dies RR, MacKenzie KR (Hrsg) Advances in group psychotherapy: integrating research and practice. International Universities Press, New York, S 159–170
- MacKenzie KR (1997) Clinical application of group development ideas. *Group Dyn* 1:275–287
- McCallum M, Piper WE, Ogrodniczuk JS et al (2002) Early process and dropping out from short-term group therapy for complicated grief. *Group Dyn* 6:243–254
- Morran DK, Stockton R, Cline RJ et al (1998) Facilitating feedback exchange in groups: Leader interventions. *J Spec Group Work* 23:257–268
- Strauß B (2012) Formale Veränderungstheorien und Gruppenleitung. In: Strauß B, Mattke D (Hrsg) Gruppenpsychotherapie Lehrbuch für die Praxis. Springer, Berlin, S 183–190
- Strauß B, Mattke D (2012) Gruppentherapieprozesse: Eine klinische Forschungsperspektive. In: Strauß B, Mattke D (Hrsg) Gruppenpsychotherapie Lehrbuch für die Praxis. Springer, Berlin, S 37–57
- Streeck U (2010) Psychoanalytisch-interaktionale Gruppentherapie. In: Tschuschke V (Hrsg) Gruppenpsychotherapie von der Indikation bis zu Leitungstechniken. Thieme, Stuttgart, S 273–279
- Tschuschke V (2003) Kurzgruppenpsychotherapie: Theorie und Praxis. Springer, Wien
- Vinogradov S, Yalom ID (1990) Self-Disclosure in Group Psychotherapy. In: Stricker G, Fisher M (Hrsg) Self-Disclosure in the Therapeutic Relationship. Plenum, New York, S 191–204
- Yalom ID (2007) Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie: Ein Lehrbuch. Klett-Cotta, Stuttgart

## 4. Diskussion

Das System zur operationalisierten Basisdokumentation von Gruppenpsychotherapien liegt wie in Kapitel 2. *Ziel der Arbeit und Konzeptionierung des OBG-Systems* dargestellt als erste anwendbare Version auf Grundlage von Literatur, Praxisleitlinien der AGPA und Anregungen des Arbeitskreises „Stationäre Gruppentherapie“ vor. Die Konzeption als möglichst umfassend nutzbares Instrument beinhaltet unweigerlich die Berücksichtigung einer großen Bandbreite an Inhalten. Um dennoch dem Anspruch eines praxistauglichen Formats mit entsprechendem Mehrwert bei zeitlicher Effizienz gerecht zu werden, ist ein Optimierungsprozess des OBG-Systems unabdingbar. Hierzu wurde bereits eine Anwendungsstudie initialisiert (Degott et al. 2017), aus deren Ergebnissen mögliche Anpassungen abgeleitet werden sollen. Schon jetzt lassen sich jedoch einige Aspekte des Systems diskutieren.

### 4.1. Einordnung der OBG im Hinblick auf bereits bestehende Möglichkeiten und Notwendigkeit eines Basisdokumentationssystems

Für jedes neu entwickelte Instrument muss die Frage nach Notwendigkeit und Zusatznutzen beantwortet werden. Wie in der Einleitung bereits skizziert wurde, existiert nach Wissen der Autoren der dieser Arbeit zugrundeliegenden Publikation bis zum heutigen Zeitpunkt kein vergleichbares System. Zur Frage der Notwendigkeit eines solchen umfassenden Dokumentationssystems ist anzuführen, dass zunächst kein vollständig definierter rechtlicher Rahmen in Deutschland besteht, was genau von Durchführenden der Gruppenpsychotherapie zu dokumentieren ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) fordert in seiner Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie recht allgemein die Dokumentation „der diagnostischen Erhebungen, der wesentlichen Inhalte der psychotherapeutischen Interventionen sowie der Ergebnisse“ (G-BA 2017, S. 29). Diese unscharfe Formulierung befreit jedoch nicht von der Verpflichtung zur Qualitätssicherung und Reflexion des eigenen Handelns, die jeder praktizierende (Gruppen-)Psychotherapeut von Standes wegen eingehen sollte. Wie eingangs erwähnt nennt die AGPA in ihren Praxisleitlinien die Dokumentation in verschiedenen Formen als ein geeignetes Mittel zur Reduktion unerwünschter Ergebnisse (AGPA 2007). Die Leiter der sogenannten „Science-to-Service-Task-Force“, welche mit der Erarbeitung der zitierten Leitlinien beauftragt wurde,

betonen, dass es in der Gruppentherapie sehr viel schwieriger als in der Einzeltherapie sei, umfassende kontinuierliche Aufzeichnungen zu führen. Um dennoch eine sinnvolle Dokumentation zu ermöglichen, die dem vielschichtigen Charakter der Gruppenpsychotherapie gerecht wird, nennen sie als mögliches Modell explizit, „Aufzeichnungen über die Entwicklung der Gruppe und einzelne Gruppensitzungen separat von den Notizen bezüglich der Entwicklung einzelner Patienten zu führen“ (Leszcz und Kobos 2012, S. 224). Die operationalisierte Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien könnte in diesem Sinne also einen Beitrag zu einem solchen Dokumentations- und Qualitätssicherungsmodell leisten. Selbstverständlich darf eine ausführliche Betrachtung der Gruppe als Gesamtkonstrukt dabei keinesfalls vom eigentlichen Subjekt der Psychotherapie – dem einzelnen Patienten beziehungsweise Klienten – ablenken. Aus diesem Grund muss bei Verwendung des OBG-Systems parallel ebenfalls die Betrachtung der individuellen Entwicklung und des Therapiefortschritts der einzelnen Gruppenmitglieder erfolgen.

Die bereits erwähnte CORE-R Battery (Burlingame et al. 2006) bündelt verschiedene Instrumente und Hilfestellungen zu unterschiedlichen Phasen der Gruppentherapie. So sind im Basisinventar unter anderem der *Group Selection Questionnaire* und *Group Climate Questionnaire*, das *Working Alliance Inventory*, die *Empathie-Skala*, das *Therapeutic Factors Inventory* oder die *Cohesion to Therapist Scale* enthalten. Jedes Instrument erfasst dabei auf hohem wissenschaftlichem Niveau ein bestimmtes Konstrukt bis maximal einige wenige Aspekte. Zu beachten ist, dass die Mehrzahl der genannten Instrumente für die Bearbeitung durch Patienten bestimmt ist. So spiegeln die gewonnenen Informationen über Gruppenprozesse und Therapieverlauf häufig die Patientensicht wider. Für den Zweck der bedarfsorientierten Überprüfung bestimmter Aspekte im Hinblick auf Therapieergebnisse stellt die CORE-R Battery zweifelsohne einen praktischen „Werkzeugkasten“ von großer wissenschaftlicher Qualität dar. Eine kontinuierliche und umfassende Basisdokumentation, wie es das Ziel bei der Entwicklung der OBG war, lässt sich mit ihr hingegen schwer verwirklichen. Neben der CORE-R Battery existieren noch eine Reihe weiterer Instrumente zur Erfassung einzelner gruppenpsychologischer Konstrukte (Übersicht bei Spitzer und Staats 2014), die durch das vorliegende Dokumentationssystem weder ersetzt werden sollen noch können. Ein Instrument, das erklärtermaßen eine Vielzahl unterschiedlicher Aspekte im Verlauf erfassen möchte, wird in der Betrachtung *einzelner* Aspekte einem spezifischen Messinstrument hinsichtlich Präzision in der Regel unterlegen sein. Dass dies jedoch nicht

der Intention der OBG widerspricht, sondern notwendiger Teil des Konzepts ist, wurde im Kapitel 2. *Ziel der Arbeit und Konzeptionierung des OBG-Systems* dargelegt.

#### **4.2. Die OBG im Spannungsfeld zwischen Aufwand und (Zusatz-)Nutzen**

Verständlicherweise werden einige praktizierende Therapeuten einem weiteren Instrument, welches zeitliche und kognitive Ressourcen zu verbrauchen droht, zunächst ablehnend gegenüberstehen. Aus den eben ausgeführten Überlegungen heraus ist jedoch ein zusätzlicher Nutzen durch die Anwendung eines operationalisierten Basisdokumentationssystems anzunehmen. Hier wird es darauf ankommen, die Gegenleistung, die ein Gruppenleiter durch die Anwendung der OBG erhält, durch den angesprochenen Optimierungsprozess infolge der Anwendungsstudie zu maximieren.

Von Interesse ist hierbei nicht zuletzt auch die erforderliche Bearbeitungszeit in einer größeren Stichprobe und bei wiederholter Anwendung, da sich die ersten Anwendungen eines unvertrauten Instruments naturgemäß zeitlich aufwändiger gestalten. Es ist davon auszugehen, dass der durchschnittliche zeitliche Aufwand aufgrund des Entwicklungsstandes einer umfassenden ersten Version des Systems leicht über jenem liegt, der eine tägliche Anwendung in der klinischen Routine problemlos realisierbar erscheinen lässt. Eine vorangehende weitere Reduzierung des Umfangs aus rein theoretischen Überlegungen heraus wurde hier jedoch als nicht zielführend erachtet, sollte der Charakter der OBG doch maßgeblich durch die klinisch-praktischen Anforderungen bestimmt sein. Aus der Differenz zwischen tatsächlich benötigter und praktisch verfügbarer Bearbeitungszeit ergäbe sich ein Rahmen, der die weiteren Anpassungen wegweisend mitbestimmen würde.

Obwohl allen implementierten Inhalten durch die gruppentherapeutische Fachliteratur eine weitreichende theoretische und praktische Relevanz zugesichert wird, müssen zudem sämtliche Items in praxi auf Sinnhaftigkeit und Präzision überprüft werden. Dies kann zum einen durch eine Analyse des Nutzungsverhaltens der einzelnen Items geleistet werden (Grundsatz: praktisch wenig relevante Inhalte werden wenig genutzt), zum anderen durch eine Untersuchung der Variabilität der Eintragungen innerhalb eines einzelnen Items (Grundsatz: was in jeder therapeutischen Gruppe zu jedem Zeitpunkt weitgehend identisch ist, lohnt sich nicht zu dokumentieren). Insbesondere die implementierten Freitextfelder dürften einer erheblichen Schwankung im Nutzungsverhalten unterliegen. Hier versprechen mögliche Kürzungen eine Reduktion der durchschnittlichen Bearbeitungszeit.

Entscheidend bei der Betrachtung des Aufwand/Nutzen-Verhältnisses eines praxisbezogenen Instrumentes ist schließlich die Beurteilung der Anwendenden. Aus diesem Grund erscheint ein standardisierter Rückmeldungsbogen, der Einschätzungen zu Praktikabilität, Nutzen sowie Stärken und Schwächen des Systems erfragt, als wichtigstes Element einer ersten Anwendungsstudie. Darüber hinaus sollten Teilnehmer der Erprobung die Möglichkeit bekommen, in ihren Augen überflüssige oder aber wichtige und eventuell unterrepräsentierte Elemente zu benennen. Weiterhin sollten Art und Umfang der Arbeit mit dem Manual erfragt werden, um gegebenenfalls auch in diesem Bereich Anpassungen vornehmen zu können.

#### **4.3. Konzeption der OBG als therapieform- und settingübergreifendes System**

Bei der Betrachtung der Konzeption des Systems ist eine weitere grundlegende Problematik denkbar: Ein System, das Gruppentherapie möglichst unabhängig von schulspezifischen Therapiekonzepten und institutionellem Setting erfassen will, impliziert die Möglichkeit, einige für den einzelnen Anwender ungeeignete Elemente zu enthalten, während andere individuelle Aspekte zu kurz kommen. Hier scheint die Untersuchung der Tauglichkeit des Dokumentationssystems in Bezug auf die teils stark unterschiedlichen Ansätze und Schwerpunkte verschiedener Therapierichtungen sinnvoll. Grundsätzlich wurde bei der Literaturrecherche häufig auf Veröffentlichungen von Autoren mit psychodynamisch-, interaktionell- oder sonstig beziehungsorientierten Ansätzen zurückgegriffen. Dies liegt darin begründet, dass die Gruppe in diesen Therapiekonzepten in der Regel stärker als beispielsweise bei verhaltenstherapeutischen Ansätzen explizit als Mittel zur Veränderung eingesetzt wird und deshalb wesentlich häufiger zentraler Forschungsgegenstand ist. Dementsprechend überwiegt gerade bei noch weniger breit untersuchten gruppenspezifischen Aspekten die wissenschaftliche Literatur aus den genannten Bereichen. Dass gewisse gruppenimmanente Dynamiken und Prozesse jedoch in allen therapeutischen und nicht-therapeutischen Gruppen ablaufen und Einfluss auf das Therapieergebnis ihrer einzelnen Mitglieder nehmen können, lässt sich angesichts des heutigen Forschungsstandes kaum bestreiten. Umso mehr lässt sich ein Bewusstsein für und eine Reflexion von solchen Einflussfaktoren – ob diese nun gezielt eingesetzt werden oder nicht – jedem gruppentherapeutisch tätigen Praktiker empfehlen. Dennoch werden erst die Ergebnisse der



Anwendungsstudie zeigen, inwieweit das OBG-System tatsächlich dem Anspruch eines konzeptions- und settingübergreifenden Systems gerecht werden kann.

## 5. Schlussfolgerungen und mögliche Entwicklungswege

Das System zur operationalisierten Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien wurde wie in dieser Arbeit beschrieben konzipiert, entwickelt, überarbeitet und steht nun in der ersten Anwendungsversion allen interessierten Gruppentherapeuten zur Verfügung – vorerst unter der Bedingung der Teilnahme an möglichen weiteren Anwendungsstudien.

Aus der bereits initiierten Erprobungsstudie werden sich wie oben ausgeführt Ergebnisse ableiten lassen, die den weiteren Entwicklungsweg des OBG-Systems maßgeblich bestimmen werden. Denkbar wäre eine Auftrennung des Projektes in verschiedene Versionen. Neben einer überarbeiteten Version in ähnlicher Form und Umfang könnte für verschiedene Anwendungsbereiche eine Kurzversion attraktiv erscheinen. Diese müsste dann jedoch stärker auf einzelne Therapiekonzeptionen, zum Beispiel psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie, kognitiv-behaviorale Gruppentherapie, systemisch orientierte Gruppentherapie etc., fokussiert sein, um bei geringerem Umfang noch eine präzise Abbildung zu erlauben.

Weiterhin eröffnet sich bei entsprechender Bewertung durch die Anwendenden die Möglichkeit einer dedizierten Ausbildungsversion, wobei der Erweiterung des Manuals eine zentrale Rolle zukommen würde. Dies erscheint sinnvoll aufgrund der hinreichend dargelegten und in der Literatur verankerten Überlegung, dass eine Reflexion des Gruppengeschehens das Verständnis desselben entscheidend verbessern kann (vgl. Spitzer und Staats 2014). So böte sich eine Bearbeitung durch Ausbildungseinsteiger nach Beobachtung einer Sitzung aus dem Außenkreis an. Die Eintragungen könnten dann untereinander und mit den Einschätzungen des Gruppenleiters verglichen und diskutiert werden. Auch für bereits eigenständig praktizierende Berufsanfänger böte eine solche Reflexionshilfe in Verbindung mit einem ausführlichen Manual eine zusätzliche Stütze zur unerlässlichen Supervision.

Ob Ausbildungskandidat, Berufseinsteiger oder erfahrener Gruppentherapeut - der Entwicklung der operationalisierten Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien liegt die Hoffnung zugrunde, dass die Dokumentation unter Verwendung der OBG den Charakter der Erfüllung lästiger Pflichten zugunsten einer Einladung zum Nachdenken über die Gruppe und ihre immanenten Eigenschaften verliert.

## 6. Literatur- und Quellenverzeichnis

- AGPA (2007) Practice Guidelines for Group Psychotherapy. American Group Psychotherapy Association, New York
- Bundesregierung (2013) Deutschlands Zukunft gestalten - Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD (18. Legislaturperiode). Berlin
- Burlingame GM, Seebeck JD, Janis RA, Whitcomb KE, Barkowski S, Rosendahl J, Strauß B (2016) Outcome differences between individual and group formats when identical and nonidentical treatments, patients, and doses are compared: A 25-year meta-analytic perspective. *Psychotherapy* 53(4):446-461
- Burlingame GM, Strauß B, Joyce A (2013) Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. In: Lambert MJ (Hrsg) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 6. Aufl. Wiley, New York, 640-689
- Burlingame GM, Strauß B, Joyce A, MacNair-Semands R, MacKenzie KR, Ogrodniczuk J, Taylor S (2006) CORE Battery-Revised: An assessment tool kit for promoting optimal group selection, process and outcome. American Group Psychotherapy Association, New York
- Burlingame GM, Strauß B, MacKenzie KR (2004) Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In: Lambert MJ (Hrsg) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 5. Aufl. Wiley, New York, 647-696
- Degott N, Schubert T, Strauß B (2017) Operationalisierte Basisdokumentation von Gruppenpsychotherapien: Ergebnisse einer ersten Erprobung. *Psychotherapeut* 62(6):537-546
- G-BA (2016) Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Strukturreform der ambulanten Psychotherapie vom 16.06.2016. Veröffentlicht am 15.02.2017. Bundesanzeiger, Berlin
- G-BA (2017) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie: Aktuelle Fassung vom 16.02.2017. Bundesanzeiger, Berlin
- Leszcz M, Kobos JC (2012) Wie wissenschaftliche Evidenz praktisch genutzt werden kann: Gruppenpsychotherapie und die "Leitlinien für die klinische Praxis" der AGPA. In: Strauß B, Mattke D (Hrsg) *Gruppenpsychotherapie Lehrbuch für die Praxis*. Springer, Berlin [u.a.], 214-226
- Lindner W (2010) Ausbildung und Supervision - Ausbilderperspektive. In: Tschuschke V (Hrsg) *Gruppenpsychotherapie: Von der Indikation bis zu Leitungstechniken*. Thieme, Stuttgart [u.a.], 24-26

- Spitzer C, Staats H (2014) Dokumentation und Evaluation. In: Staats H, Dally A, Bolm T (Hrsg) Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse: Ein Lehr- und Lernbuch für Klinik und Praxis. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, 283-293
- Strauß B, Barkowski S, Schwartz D, Rosendahl J (2016) Aktueller Stand der Gruppenpsychotherapieforschung. Psychotherapeut 61(5):364-375
- Strauß B, Eckert J, Tschuschke V (1996) Methoden der empirischen Gruppentherapieforschung. Springer Medizin, Wiesbaden
- Tschuschke V (2010) Gruppen- versus Einzeltherapie - Setting und Wirkfaktoren. In: Tschuschke V (Hrsg) Gruppenpsychotherapie: Von der Indikation bis zu Leitungstechniken. Thieme, Stuttgart [u.a.], 13-17

## 7. Anhang

7.1.	Abbildungsverzeichnis.....	(S. 33)
7.2.	Operationalisierte Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien	
7.2.1.	OBG: Deckblatt.....	(S. 34)
7.2.2.	OBG: Stammdatenbogen.....	(S. 35)
7.2.3.	OBG: Sitzungsbogen.....	(S. 36)
7.2.4.	OBG: Begleitmanual.....	(S. 40)
7.3.	Anregungen des Arbeitskreises „Stationäre Gruppentherapie“ zum OBG-System (Tagung vom 24.10.2015).....	(S. 56)
7.4.	Lebenslauf.....	(S. 58)
7.5.	Ehrenwörtliche Erklärung.....	(S. 59)

### 7.1. Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1 - Faktorenkategorien im Hinblick auf Ergebnisse von Gruppenpsychotherapien nach Burlingame et al. ....</i>	<i>12</i>
<i>Abbildung 2 - Modell der Anatomie und Physiologie der Gruppe nach Burlingame et al. ....</i>	<i>14</i>
<i>Abbildung 3 - Elemente des OBG-Systems: .....</i>	<i>17</i>

# O Operationalisierte B Basisdokumentation für G Gruppenpsychotherapien

- Version 1.0 -  
01.06.2016

Tillman Schubert, Nora Degott, Bernhard Strauß

## I) Stamminformationen

(nur einmalig sowie bei Änderungen auszufüllen)

Gruppengröße: \_\_\_\_\_ Teilnehmer (TN)

Gruppenfrequenz: \_\_\_\_\_ Sitzungen/Woche

Sitzungsdauer: \_\_\_\_\_ Min.

Behandlungsdauer pro TN: \_\_\_\_\_ Sitzungen / ☐ individuell: im Durchschnitt \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Sitzungen

Behandlungssetting: ☐ stationär  
☐ ambulant  
☐ \_\_\_\_\_

Gruppenformat: ☐ geschlossen  
☐ halboffen/slow-open  
☐ offen

Patientenklientel: ☐ störungsspezifisch  
☐ störungsunspezifisch  
☐ \_\_\_\_\_

Maßnahmen zur Patientenauswahl: \_\_\_\_\_

Maßnahmen zur Patientenvorbereitung: \_\_\_\_\_

Gruppenleitung: ☐ feste Gruppenleitung  
☐ variable Gruppenleitung: \_\_\_\_\_

Therapeutische Konzeption: ☐ psychoanalytisch orientiert  
☐ tiefenpsychologisch fundiert  
☐ verhaltenstherapeutisch orientiert  
☐ systemisch-therapeutisch orientiert  
☐ gesprächspsychotherapeutisch orientiert  
☐ \_\_\_\_\_

Anmerkungen:

## II) Sitzungsdocumentation

(für jede Gruppensitzung auszufüllen)

Datum: \_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_

### A) Allgemeiner Teil

Anzahl der Teilnehmer: \_\_\_\_\_ TN

Sitzungsleitung: \_\_\_\_\_

Ko-therapeutIn: \_\_\_\_\_

Inhaltlicher Fokus der Sitzung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wiederkehrende Grundthemen:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme       | <input type="checkbox"/> Intimität, Nähe und Distanz      | <input type="checkbox"/> Dominanz und Macht       |
| <input type="checkbox"/> Umgang mit Aggression | <input type="checkbox"/> Vertrauen                        | <input type="checkbox"/> Konkurrenz und Rivalität |
| <input type="checkbox"/> Toleranzgrenzen       | <input type="checkbox"/> Wahrnehmen von Individualität    | <input type="checkbox"/> Konformität              |
| <input type="checkbox"/> Umgang mit Kränkungen | <input type="checkbox"/> Umgang mit Trennung und Abschied | <input type="checkbox"/> _____                    |

Angewandte Gruppenmethoden: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besprochene oder aufgegebene „Hausaufgaben“: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besonderheiten / freie Anmerkungen zur Sitzung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### B) Gruppenstrukturen und -prozesse

Vorgegebene Struktur

**Aktuelle Gruppenzusammensetzung:**

- |   |  |                               |         |   |           |
|---|--|-------------------------------|---------|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> störungsspezifisch   |  | Symptomatik                   | homogen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | heterogen |
| <input type="checkbox"/> störungsunspezifisch |  | Psychisches Funktionsniveau   | homogen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | heterogen |
|   |  | Ø des psych. Funktionsniveaus | niedrig | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | hoch      |

Emergente Struktur

**Gruppenentwicklung**

Die aktuelle Gruppenentwicklung entspricht am ehesten einer Phase des...

- ☐ Formings (Zusammenkommen und Finden)
- ☐ Stormings (Differenz und Konflikt)
- ☐ Normings (Übereinkommen und Intimität)
- ☐ Performings (Arbeitsfähigkeit und Leistung)
- ☐ Adjourning (Trennung oder Auflösung)



### **Subgruppen:**

Wie sehr war die Ausbildung oder Differenzierung von Subgruppen während der Sitzung zu beobachten?

*schwach* ☐☐☐☐☐☐ *stark*

Wirkt die aktuelle Subgruppendifferenzierung eher förderlich für den therapeutischen Prozess oder wirkt sie dysfunktional?

*funktional* ☐☐☐☐☐☐ *dysfunktional*

Haben sich besondere bzw. besonders auffällige Subgruppen gebildet?

---

---

### **Normen:**

Wie deutlich war ein normativer Druck, z.B. im Sinne von Konsensnormen o. Gruppendenken zu erkennen?

*schwach* ☐☐☐☐☐☐ *stark*

Welche Auswirkungen hatten die innerhalb der Gruppe bestehenden sozialen Normen auf den therapeutischen Prozess?

*hemmend* ☐☐☐☐☐☐ *produktiv*

---

Gab es im Hinblick auf die Herausbildung von Normen und deren Umsetzung Besonderheiten?

---

---

### Grundlegende sozialpsychologische Prozesse

#### **Hierarchiebildung und Rollenverteilung:**

Wie ausgeprägt war eine hierarchische Struktur in der Gruppe erkennbar? *schwach* ☐☐☐☐☐☐ *stark*

Wie stabil bzw. instabil wirkt die aktuelle Gruppenhierarchie? *stabil* ☐☐☐☐☐☐ *instabil*

Welche Tendenzen, bestehende Hierarchiestrukturen zu verändern, waren zu beobachten?

(z.B. durch Änderung der Gruppenzusammensetzung, Machtkämpfe oder sonstigen Veränderungen des Gruppensettings)

---

---

Reziproke Rollen - wie frei war eine Fluktuation von Rollenmustern innerhalb der Gruppe möglich?

*kaum* ☐☐☐☐☐☐ *uneingeschränkt*

Besonderheiten in der Rollenverteilung: \_\_\_\_\_

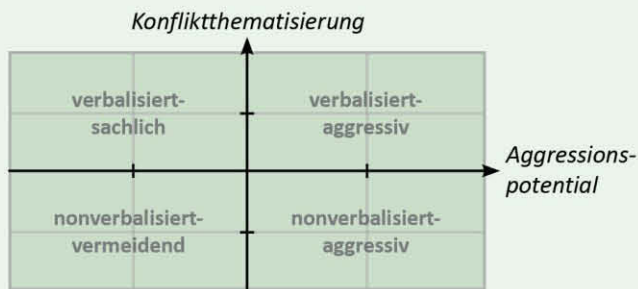
---


---

### Konfliktmanagement:

Wie präsent waren interpersonale Konflikte während der Sitzung? schwach ☐☐☐☐☐☐ stark

Der aktuell vorherrschende Konfliktstil innerhalb der Gruppe lässt sich am ehesten beschreiben als:



 Hinweis: Kreuzchen an passendem Knotenpunkt im Koordinatensystem setzen

Besonderheiten im Konfliktgefüge/Konfliktmanagement: \_\_\_\_\_

### Emergente Gruppenprozesse

#### Interpersonelles Feedback:

Wie viel interpersonelles Feedback gaben sich die Gruppenmitglieder während der Sitzung?

Feedback Teilnehmer-Teilnehmer      wenig ☐☐☐☐☐☐ viel

Feedback Gruppenleitung-Teilnehmer      wenig ☐☐☐☐☐☐ viel

Feedback Teilnehmer-Gruppenleitung      wenig ☐☐☐☐☐☐ viel

Wie wirksam und effektiv erschien das Feedback im Allgemeinen für individuelle Entwicklungen der TN?

niedrig ☐☐☐☐☐☐ hoch

→ Bei niedrigen Werten:  
Zum mangelnden Nutzen des  
Feedbacks führte vorrangig...

☐ schlechter Zeitpunkt / Nichtbeachtung  
der Empfängerbereitschaft

☐ wertende oder interpretierende Aus-  
sagen statt Beschreibung persönlichen  
Empfindens

☐ zu abstraktes Feedback / fehlende Kon-  
kretheit bzw. Beispielsituationen

☐ Imbalance zwischen positivem und  
negativem Feedback

☐ \_\_\_\_\_

#### Selbstöffnung:

Wie stark spielte Selbstöffnung in der Sitzung eine Rolle?

„Vertikale Selbstöffnung“ (z.B. Vergangenheit eines Teilnehmers)      schwach ☐☐☐☐☐☐ stark

„Horizontale Selbstöffnung“ (Hier-und-Jetzt-Selbstöffnung)      schwach ☐☐☐☐☐☐ stark

Die Tendenz, sich selbst zu öffnen, ist unter den Gruppenmitgliedern aktuell...

homogen ☐☐☐☐☐☐ heterogen      ...verteilt.

Insgesamt wirkt die Selbstöffnung in Timing, Inhalt und Umfang...      funktional ☐☐☐☐☐☐ dysfunktional

Kommentar: \_\_\_\_\_

## Kohäsion und Gruppenklima:

Kohäsion - Wie stark war während der Sitzung ein Gefühl von Zusammengehörigkeit innerhalb der Gruppe zu erkennen? schwach ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ stark

Wie stark waren folgende Aspekte des Gruppenklimas spürbar?

Engagement / positive Arbeitsatmosphäre	schwach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stark
Distanziertheit / Konfrontation / Spannung	schwach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stark
Vermeidung persönlicher Verantwortung	schwach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stark

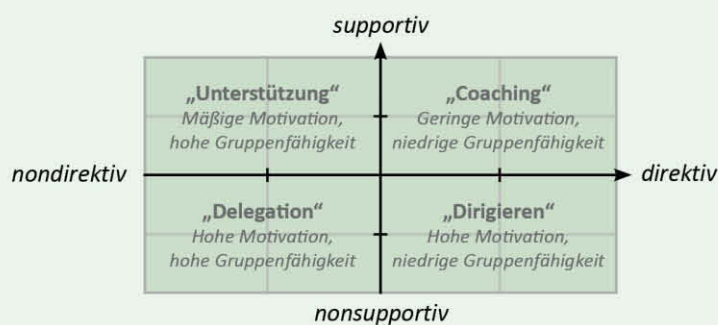
## Therapeutische Faktoren:

Welche der folgenden therap. Wirkprinzipien könnten in der Sitzung besonders zur Geltung gekommen sein?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Universalität des Leidens | <input type="checkbox"/> Interpersonelles Lernen   |
| <input type="checkbox"/> Akzeptanz & Kohäsion      | <input type="checkbox"/> Stellvertretendes Lernen  |
| <input type="checkbox"/> Altruismus                | <input type="checkbox"/> Anleitung durch Gleichgestellte                                       |
| <input type="checkbox"/> Zuversicht auf Heilung    | <input type="checkbox"/> Rekapitulation familiärer Beziehungserfahrungen                       |
| <input type="checkbox"/> Katharsis                 | <input type="checkbox"/> Einsicht in Zusammenhänge von Gefühlen, Gedanken und Verhaltensweisen |
| <input type="checkbox"/> _____                     |  |

## C) Gruppenleitung: Stil und Interventionen

Der aktuell verfolgte Führungsstil lässt sich im Sinne des „Situational Leadership“-Modells beschreiben als:



Hinweis: Kreuzchen an passendem Knotenpunkt im Koordinatensystem setzen

Wie stark wurden folgende therapeutische Interventionen angestrebt? (Unterteilung nach Liebermann)

- |                               |         |  |       |   |
|-------------------------------|---------|--|-------|---|
| <b>Exekutive Funktionen</b>   | schwach | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | stark | Administrative Organisation, Rahmenbedingungen steuern                |
| <b>Fürsorge</b>               | schwach | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | stark | Vermitteln von Sicherheit und Vertrauen                               |
| <b>Emotionale Stimulation</b> | schwach | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | stark | Mitglieder affektiv involvieren und konfrontieren                     |
| <b>Bedeutungszuweisung</b>    | schwach | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | stark | Förderung kognitiver Aspekte, Erfahrungen in Sinnzusammenhang stellen |

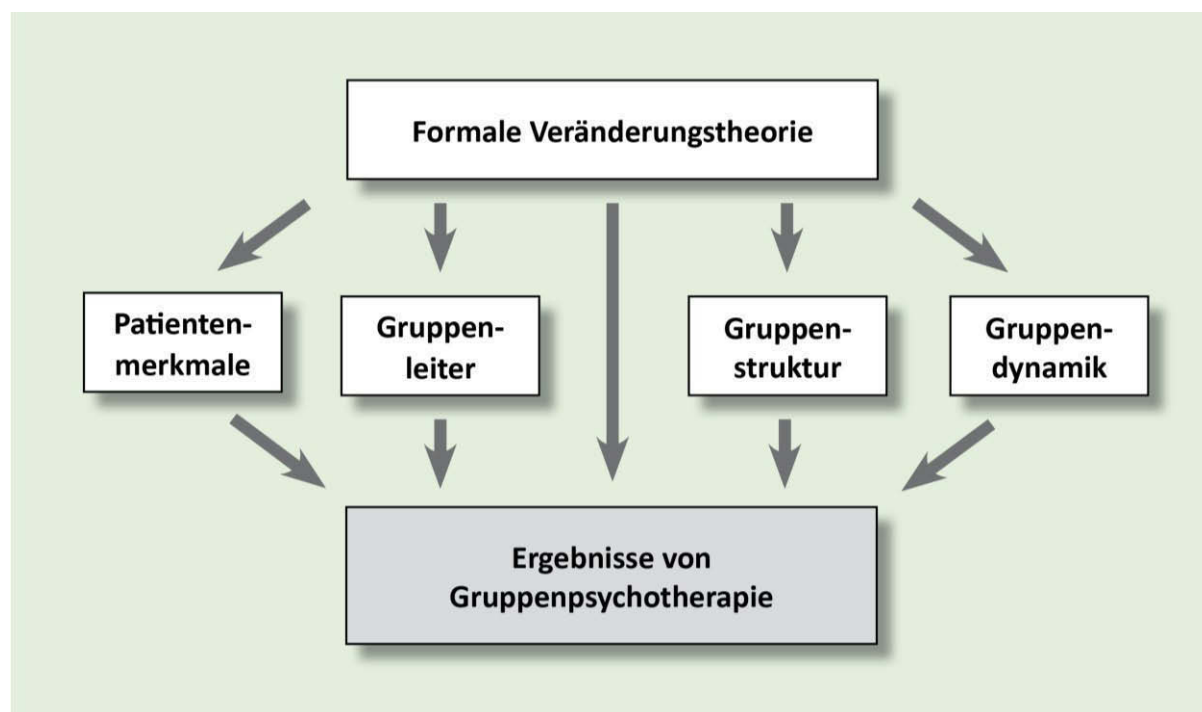
## Operationalisierte Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien

Ziel der vorliegenden Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien ist es, Sitzungsleitern ein Dokumentationssystem an die Hand zu geben, mit dem sich ein umfassendes und dennoch übersichtliches Bild der Therapiegruppe mit ihren Eigenschaften, Strukturen, Prozessen und Leitungsaspekten abbilden lässt.

In Kombination mit diesem Manual, welches Inhalte und Hintergründe der einzelnen Items erläutert, ergibt sich ein Arbeitsinstrument, mit dem gerade auch weniger erfahrene Therapeuten bzw. Ausbildungsteilnehmer eine Gruppentherapiesitzung unter besonderer Berücksichtigung von Gruppenstruktur und -dynamik nachvollziehen und festhalten können.

Selbstverständlich soll mit der Operationalisierten Basisdokumentation keinesfalls der freie, persönliche Austausch über Therapieprozesse und Gruppeneigenschaften ersetzt werden - vielmehr bietet das System eine standardisierte Basis für den Informationsaustausch im Therapeutenteam an.

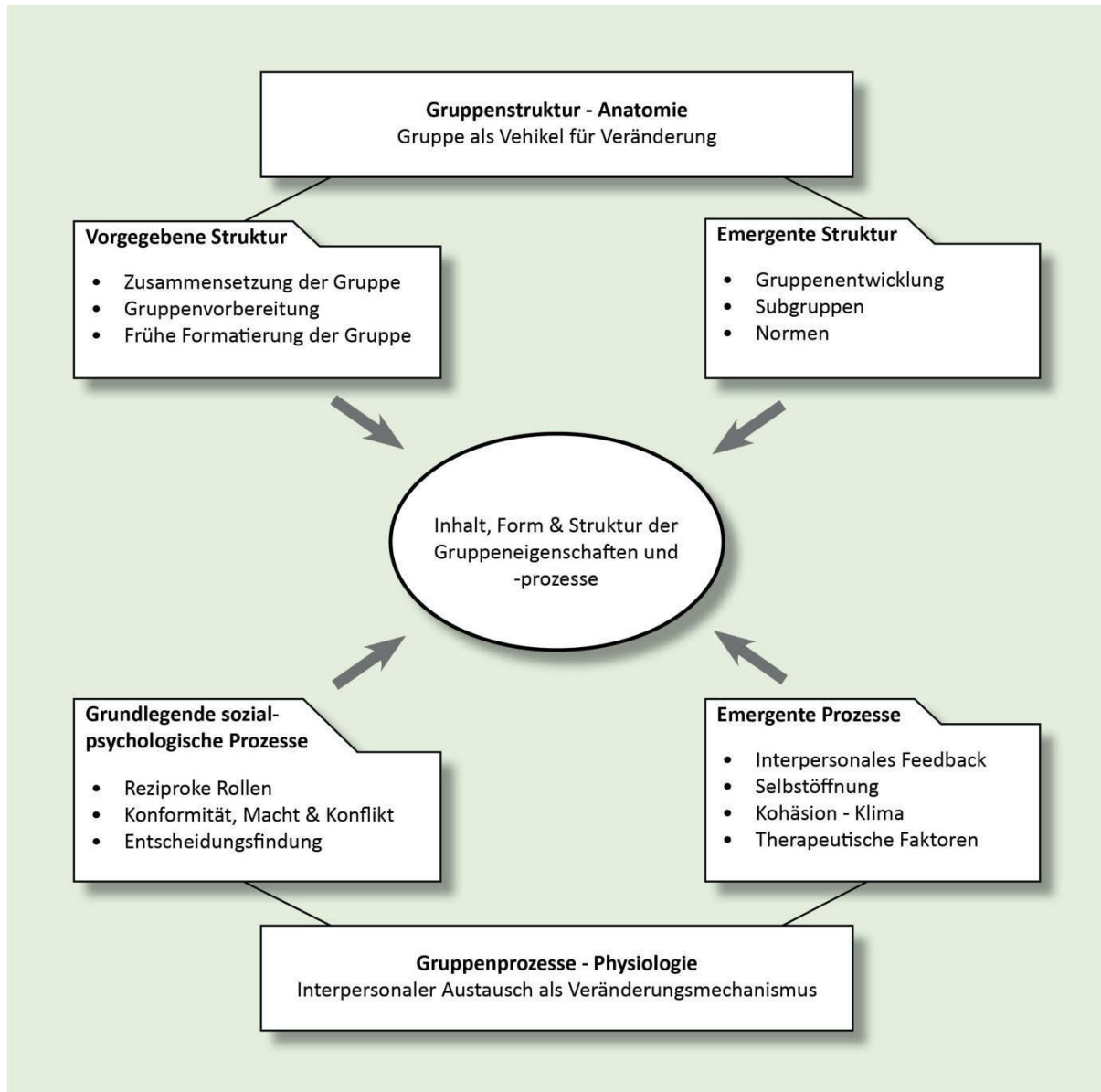
Aufbau und Inhalte der vorliegenden Operationalisierten Basisdokumentation für Gruppenpsychotherapien orientieren sich an einem Modell nach Burlingame et al., das auf empirischer Grundlage fünf für das Outcome von Gruppenpsychotherapie bedeutende Faktorenkategorien benennt (Burlingame et al. 2004, siehe *Abbildung 1*).



*Abbildung 1: Faktorenkategorien im Hinblick auf Ergebnisse von Gruppenpsychotherapien nach Burlingame et al.*



Zur Erfassung der vielschichtigen und komplexen Thematik der Gruppenstruktur und der Gruppendynamik orientiert sich das Dokumentationssystem im Abschnitt B) am Modell der "Anatomie und Physiologie der Gruppe" nach Burlingame et al. (2013, siehe *Abbildung 2*.)



*Abbildung 2: Modell der Anatomie und Physiologie der Gruppe nach Burlingame et al.*

Dieses Modell unterteilt die Gruppeneigenschaften in vorgegebene und emergente Strukturen ("Anatomie der Gruppe"), sowie grundlegende und emergente Gruppenprozesse ("Physiologie der Gruppe"). Hintergrund dieser Gliederung ist Eric Bernes Aussage, wonach ein Gruppenleiter mit den Grundsätzen der Gruppendynamik ebenso vertraut sein sollte, wie ein Mediziner mit der Physiologie des menschlichen Körpers (vgl. Strauß und Mattke 2012). Um die Gruppe als Vehikel für Veränderungen ganzheitlich zu verstehen, ist es jedoch auch vonnöten, die Anatomie - also die Struktur der Gruppe - zu betrachten. Beiden Bestandteilen soll durch das Dokumentationssystem explizit Aufmerksamkeit geschenkt werden, sodass ein möglichst umfassendes Abbild der Gruppe und ihrer Eigenschaften generiert werden kann.

Das Dokumentationssystem besteht zum einen aus dem **Stamminformationsblatt** (*roséfarbener Bogen*), anhand dessen jene Daten erfasst werden sollen, die sich während der Lebenszeit einer Therapiegruppe nicht oder selten ändern. Deshalb ist dieser Bogen nur einmalig bei Formierung einer neuen Gruppe auszufüllen. Eventuelle Änderungen können im Nachhinein auf diesem Bogen vermerkt werden.

Zum anderen beinhaltet das System einen vierseitigen **Sitzungsbogen** (*lindgrüner Bogen*), der nach jeder Gruppensitzung ausgefüllt werden soll. Hier werden Aspekte und Inhalte dokumentiert, die von Sitzung zu Sitzung variieren können.

Der Sitzungsbogen gliedert sich in drei Abschnitte:

- A) Allgemeiner Teil*
- B) Gruppenstrukturen und -prozesse*
- C) Gruppenleitung: Stil und Interventionen*

Im Folgenden sollen die Inhalte und Hintergründe der einzelnen Items des **Sitzungsbogens** erläutert werden, um jedem Sitzungsleiter eine präzise und valide Dokumentation zu ermöglichen.

## *Sitzungsbogen*

### **A) Allgemeiner Teil**

Im ersten Teil des Dokumentationsbogens werden allgemeine Rahmeninformationen über die Sitzung gesammelt. Neben Anzahl der Teilnehmer und Name des/der durchführenden TherapeutInnen soll auch der inhaltliche Fokus der Sitzung kurz zusammengefasst werden.

Außerdem steht eine Zusammenstellung an grundlegenden Themen zur Auswahl, die in Gruppentherapiesitzungen erfahrungsgemäß häufig eine Rolle spielen (Streeck 2010). Es sollen die Themen markiert werden, die explizit oder unterschwellig Gegenstand der aktuellen Sitzung waren.

Welche allgemeine Gruppenmethoden die Gruppenleitung in der Sitzung gewählt hat, kann ebenso wie ggf. besprochene oder neu aufgegebenen therapeutische „Hausaufgaben“ in Freitextfeldern vermerkt werden.

### **B) Gruppenstrukturen und -prozesse**

Der zweite Teil konzentriert sich auf die Dynamik der Gruppe während der Sitzung. Die Gliederung orientiert sich dabei wie erwähnt am eingangs vorgestellten Modell der Gruppenstrukturen und -prozesse.

## Vorgegebene Struktur

### Aktuelle Gruppenzusammensetzung

Es soll angegeben werden, ob die Gruppe sich aktuell aus Teilnehmern mit dem gleichen Störungsbild („störungsspezifisch“) oder mit unterschiedlichen Störungsbildern („störungsunspezifisch“) zusammensetzt.

Außerdem soll beurteilt werden, ob die aktuell zu Tage tretende Symptomatik der Teilnehmer sich stark ähnelt (Symptomatik homogen) oder grundverschieden ist (Symptomatik heterogen). Analog soll die Homogenität des psychischen Funktionsniveaus der Teilnehmer eingeschätzt werden. Hierbei bezeichnet der Begriff „psychisches Funktionsniveau“ die Fähigkeit der Teilnehmer zur Selbst- und Fremdreflexion psychischer Prozesse und die Kompetenzen, daraus Schlussfolgerungen in Kognition und Verhalten abzuleiten.

Die Betrachtung dieser Eigenschaften kann für den Therapeuten von Interesse sein, da es Hinweise darauf gibt, dass Gruppen mit weitgehend homogenem psychischem Funktionsniveau einige gruppenspezifische Prozesse schneller für sich nutzen können (Tschuschke 2010).

Abschließend soll angegeben werden, wie hoch das psychische Funktionsniveau der Teilnehmer im Durchschnitt einzuschätzen ist.

## Emergente Struktur

### Gruppenentwicklung

Die aktuell in der Gruppe stattfindenden Entwicklungsschritte und Interaktionsmuster sollen im Sinne eines Phasenmodells einer definierten Stufe der Gruppenentwicklung zugeordnet werden.

Die aktuellen Praxisrichtlinien der American Group Psychotherapy Association führen fünf Stadien der Gruppenentwicklung auf, die auf dem bekannten Phasenmodell nach Tuckman basieren (AGPA 2007):

#### *Forming - Zusammenkommen und Finden*

In dieser Phase der Beziehungsaufnahme bestimmt Unsicherheit im Hinblick auf Zugehörigkeit und Abhängigkeit das Gruppengeschehen. Die Gruppe beginnt, ihren Arbeitsauftrag zu erfassen und gemeinsam zu definieren.

#### *Storming - Differenz und Konflikt*

Nach der Formierung der Gruppe folgt häufig eine Phase der Konfrontation: die Frage nach Machtverhältnissen und Kontrolle steht im Raum, Unterschiede zwischen Gruppenmitgliedern finden Betonung. Die Sicherheit der Gruppe und die Autorität des Gruppenleiters können in Frage gestellt werden.

### *Norming - Übereinkommen und Intimität*

Die Gruppe beginnt, einen Konsens hinsichtlich Arbeitsweisen und Umgangsformen zu finden. Es kann sich wieder Vertrauen und eine feste Struktur entwickeln, die die Bereitschaft zur Selbstöffnung und Kooperation fördert.

### *Performing - Arbeitsfähigkeit und Leistung*

In dieser „Reifephase“ erreicht die Gruppe ihre maximale Produktivität. Persönliches Engagement und ein offener Austausch von Feedback sind möglich, individuelle Unterschiede zwischen den Mitgliedern werden akzeptiert und als gewinnbringend erkannt.

Das Bewusstwerden von Limitationen und Endlichkeit der Gruppe kann jedoch auch Gefühle der Ernüchterung und Enttäuschung hervorrufen.

### *Adjourning - Trennung oder Auflösung*

Die Gruppe wird vor Themen des Abschiedes und der Auflösung gestellt - ob durch das Ausscheiden von Mitgliedern oder die tatsächliche Auflösung der gesamten Gruppe. Die Balance zwischen Wertschätzung des gemeinsam Erlebten und der bisherigen Gruppenarbeit auf der einen, sowie schmerzhaften Trennungsgefühlen auf der anderen Seite wird ausgelotet. Die scheidenden Mitglieder müssen sich auf die bevorstehende Unabhängigkeit von der Gruppe vorbereiten.

Auch wenn die Entwicklung einer Gruppe häufig nicht idealtypischen Stufenfolgen gehorcht, sondern ein vielschichtiger, nicht-linearer Prozess ist, erlaubt eine Einschätzung gemäß diesem Modell eine sinnvolle Einordnung der aktuellen Interaktionsmuster einer Gruppe.

## **Subgruppen**

Die Bildung von Subgruppen findet nicht nur in der Gruppenpsychotherapie, sondern in jeglichen sozialen Kreisen statt. Für die Gruppenpsychotherapie können solche Untergruppen einen großen Einfluss auf Therapieprozesse ausüben, sowohl im negativen als auch im positiven Sinne. Subgruppen können sich dabei aufgrund unterschiedlichster Merkmale ausbilden, wie z.B. demografischen Merkmalen, gemeinsamen Interessen oder aufgrund von Konflikten in der Gruppe. Nach Yalom (2007) ist eine Untergruppe dann von therapeutischem Nutzen, wenn Untergruppe und Gesamtgruppe dieselben Ziele verfolgen. Eine Subgruppe, die sich außerhalb des therapeutischen Rahmens bildet und sich dem Gruppengeschehen entzieht, kann unter Umständen die Gruppenarbeit behindern. Wird jedoch das Verhalten einer solchen Subgruppe im Gruppengespräch analysiert, kann dies einen starken therapeutischen Effekt entfalten. Yvonne Agazarian unterscheidet im Rahmen des Konzepts systemkonzentrierter Gruppenpsychotherapie stereotypische von funktionellen Subgruppen. Erstere bilden sich aufgrund von offensichtlichen Unterschieden aus (z.B. unterschiedliches Geschlecht), wohingegen letztere aufgrund von tiefer greifenden Gemeinsamkeiten wie gemeinsamen Erfahrungen basieren. Nach ihrem Modell sollen Gruppenleiter die Ausbildung funktioneller Subgruppen fördern und mit ihnen arbeiten (Agazarian 2001).

Aufgabe des Therapeuten ist es in jedem Falle, herauszufinden, welche Subgruppen sich gebildet haben und welchen Nutzen sie für die Therapie bringen können bzw. inwieweit sie den Gruppenprozess behindern. Die Dokumentation einzelner Subgruppen würde den Rahmen des Bogens sprengen, weshalb hier nur eine grobe Einschätzung erfolgen soll: Wie stark bzw.



schwach war eine Ausbildung von Subgruppen zu erkennen und welchen Einfluss nimmt sie auf das Therapiegeschehen in der Gruppe (hier im Sinne von „funktional“ bzw. „dysfunktional“). Auffälligkeiten in der Subgruppenbildung können darüber hinaus in einem Freitextfeld dokumentiert werden.

## **Normen**

Auch soziale Normen spielen eine wesentliche Rolle im Therapieprozess der Gruppenpsychotherapie und können diesen ebenfalls sowohl fördern als auch hemmen. Normen können als Verhaltensregeln angesehen werden, die festlegen, was in einem sozialen Gefüge in bestimmten und sich wiederholenden Situationen geboten oder verboten ist. Dabei werden diese Regeln keineswegs immer explizit kommuniziert, sondern zeichnen sich häufig indirekt durch ein bestimmtes Verhalten der Gruppenmitglieder aus.

Für den Therapeuten kann es von wesentlicher Bedeutung sein, die geltenden Normen einer Therapiegruppe zu erkennen und ggf. infrage zu stellen. So kann eine in der Gruppe geltende Konsensnorm, wie die bedingungslose Aufrechterhaltung von Harmonie, die Entwicklung des Therapieprozesses deutlich einschränken (Streeck 2010). Im Gegensatz dazu können produktive Normen dazu beitragen, geordnete Rahmenbedingungen für therapeutisches Arbeiten herzustellen und zu sichern.

Einige Autoren konnten in Forschungsarbeiten einen Zusammenhang zwischen starren Normen und entstehendem „Gruppendenken“ erkennen (vgl. Strauß und Mattke 2012). Das sozialpsychologische Konstrukt des Gruppendenkens bezeichnet den Antrieb einer Gruppe, unter allen Umständen einen Konsens zu erreichen – oft durch das Eingehen von behindernden Kompromissen (Janis 1972). Ein so entstehender Konformitätsdruck hat zweifellos die Hemmung unkonventioneller individueller Beiträge zur Folge, was für die gesamte Gruppe eine Verarmung an Input bedeuten kann.

Ob und wie stark ein normativer Druck innerhalb der Gruppe zu erkennen ist, soll anhand einer Skala eingeschätzt werden.

Anschließend soll beurteilt werden, ob die bestehenden sozialen Normen im Hinblick auf die therapeutische Arbeit eher hinderlich wirken oder ob sie dieser zuträglich sind und die Gruppenentwicklung fördern.

## **Grundlegende sozialpsychologische Prozesse**

### **Hierarchiebildung und Rollenverteilung**

#### *Hierarchiebildung*

Die Entwicklung von hierarchischen Strukturen, wie sie in wohl jedem sozialen Gefüge stattfindet, kann der Gruppe eine dynamische Balance zwischen den beiden Polen Gruppenkohäsion und zwischenmenschlicher Konfrontation ermöglichen.

Eine etablierte Rangordnung vermindert so die ständige Notwendigkeit, Entscheidungen und Arbeitsprozesse durch zeit- und kraftraubende Konflikte zu lösen. Bei Anwesenheit von sehr ausgeprägten oder ausgesprochen starren Dominanzverhältnissen ist jedoch kritisch zu

hinterfragen, inwieweit diese die individuelle Entwicklung einzelner Teilnehmer und letztlich auch die der gesamten Gruppe behindern könnten (Kennedy und MacKenzie 1986).

Auf einer Skala soll zunächst eingeschätzt werden, wie deutlich während der Sitzung eine hierarchische Gliederung der Gruppe zu erkennen war.

Störungen dieser Hierarchie, zum Beispiel in Form von Veränderungen der Gruppenzusammensetzung, bedeuten immer eine Forderung nach Überprüfung und Neugestaltung der Machtstruktur und können zum plötzlichen Ausbruch von Aggression in einer bisher harmonisch-friedlichen Gruppe führen. Andererseits kann eine Herausforderung bestehender Dominanzstrukturen verständlicherweise auch wichtige Entwicklungsprozesse innerhalb der Gruppe in Gang setzen (Kennedy und MacKenzie 1986). Auch die Stabilität bzw. Instabilität der Gruppenhierarchie kann also eine entscheidende Rolle im Therapiegeschehen spielen und soll deshalb anhand einer Skala beurteilt werden.

Im Freitextfeld kann darüber hinaus angegeben werden, welche Bestrebungen der Gruppe oder einzelner Mitglieder erkennbar waren, bestehende Hierarchiestrukturen in Frage zu stellen oder zu verändern.

### *Rollenverteilung*

Ein Geflecht aufeinander bezogener Rollen ist ein notwendiger Bestandteil jedes Gruppenprozesses, welcher sich aus der Dynamik der jeweiligen Gruppe ergibt (König 2012).

Gerade für therapeutische Gruppen wird in der Literatur die Bedeutung der „reziproken Rollen“ betont. Dieses Konzept beinhaltet beispielsweise, dass Gruppenmitglieder im Rahmen der Sitzungen die Möglichkeit haben, sowohl in der Rolle des Helfers als auch in der des Hilfesuchenden zu agieren. Es wird angenommen, dass solche Erfahrungen zu einer Verbesserung des Selbstwertgefühles beitragen können, indem die Teilnehmer erkennen, dass sie nicht nur selbst von den Ressourcen anderer Gruppenmitglieder profitieren, sondern ebenfalls zum „Mehrwert“ der Gruppe beitragen (Yalom 2007).

Auch eine tiefere Einsicht in eigene Verhaltensmuster und in die des Gegenübers kann durch eine Reziprozität der Rollen gefördert werden.

Für den Erfolg des therapeutischen Prozesses ist es also von wesentlicher Bedeutung, Bedingungen zu schaffen, unter denen Rollen zwischen den Mitgliedern fluktuieren können (vgl. König 2012).

Wie weit dies während der aktuellen Sitzung gelungen ist, soll anhand einer Skala eingeschätzt werden. Außerdem steht ein Freitextfeld für den Vermerk besonderer Auffälligkeiten in der Rollenverteilung zur Verfügung.

### **Konfliktmanagement**

Zwischenmenschliche Konflikte sind ebenfalls integraler Bestandteil sozialer Interaktionen in Gruppen. Dabei kommt vor allem aus gruppentherapeutischer Sicht nicht nur dem Inhalt der Auseinandersetzungen Bedeutung zu, sondern vor allem auch der Art des Umgangs mit Konflikten.

Der während der aktuellen Sitzung in der Gruppe vorherrschende Stil der Konfliktaustragung soll orientierend erfasst werden. Hierzu können zwei Grundsatzfragen dienen:

1) Werden aufkommende Konflikte zwischen den Teilnehmern von der Gruppe offen thematisiert bzw. verbalisiert oder bleiben Konfrontationen unterschwellig?

## 2) Wie hoch ist das zutage tretende Aggressionspotential bei interpersonalen Spannungen?

Aus der Kombination dieser beiden Aspekte ergeben sich vier mögliche Kategorien des Konfliktmanagements:

<i>Verbalisiert-sachlich:</i>	Konflikte werden in der Regel offen thematisiert, Differenzen werden überwiegend sachlich dargelegt und verhandelt
<i>Verbalisiert-aggressiv:</i>	Konflikte werden offen thematisiert, die Konfliktparteien agieren dabei emotional-aggressiv oder feindselig
<i>Nonverbalisiert-vermeidend:</i>	Konflikte werden in der Regel nicht konkret thematisiert, die Konfliktparteien nehmen eine vermeidende, ignorierende oder ächtende Haltung gegenüber anderen Positionen ein.
<i>Nonverbalisiert-aggressiv:</i>	Das Konfliktthema wird nicht offen kommuniziert, Konfrontationen werden unterschwellig ausgetragen. Die Konfliktparteien agieren jedoch aktiv aggressiv oder feindselig.

Zur Dokumentation steht ein Koordinatensystem mit den Achsen "Konfliktthematisierung" und "Aggressionspotential" zur Verfügung. An der Stelle, die diese beiden Aspekte des Konfliktverhaltens am besten wiedergibt, soll ein Kreuzchen eingetragen werden.

## Emergente Gruppenprozesse

### Interpersonales Feedback

Mit diesen Items soll versucht werden, die Feedback-Kultur der Gruppe zu objektivieren.

Interpersonelles Feedback kann definiert werden als Interaktion zwischen mindestens zwei Kommunikationspartnern, bei der persönliche Antworten und Reaktionen auf Verhaltensweisen oder Äußerungen ausgetauscht werden (Strauß und Mattke 2012).

Feedback gilt in der Gruppentherapie schon seit langem als wichtiger therapeutischer Faktor, der mehrere positive Effekte auf Erleben und Erfolg in einem Gruppensetting haben kann (Kaul und Bednar 1994, Morran et al. 1998).

Der Prozess des Feedbackaustausches setzt ein gewisses Maß an Selbstöffnung voraus, sowohl vom Sender, als auch vom Empfänger. Dies ist besonders bei der Wahl des Zeitpunktes der Feedbackgabe zu beachten (Tschuschke 2003).

Zunächst soll anhand einer Skala angegeben werden, wie viel Feedback sich die Gruppenmitglieder während der Sitzung gaben.

Hierbei sollte aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen zwischen Feedback unter Teilnehmern sowie Feedback zwischen Gruppenleitung und Teilnehmern unterschieden werden.

Es ist davon auszugehen, dass Feedback je nach Beschaffenheit und Situation unterschiedlich wertvoll für den therapeutischen Arbeitsprozess sein kann. So sollte der Feedbackaustausch

eine Einladung sein, konstruktive Veränderung zu fördern, diese jedoch auf keinen Fall erzwingen.

Anhand empirisch basierter Kriterien soll zunächst die Gesamtqualität des gruppeninternen Feedbacks eingeschätzt werden:

- Die persönliche Bereitschaft des Empfängers sollte bei der Feedbackgabe berücksichtigt werden, der Zeitpunkt sollte gut gewählt sein.
- Feedback sollte das persönliche Erleben in nicht-wertender Art und Weise wiedergeben
- Feedback sollte sich möglichst an konkreten und beobachtbaren Situationen und Verhaltensweisen orientieren, es sollte auf das Hier und Jetzt bezogen sein.
- Die Balance zwischen positivem und korrigierendem Feedback sollte angemessen sein.

(vgl. Morran et al. 1998)

Bei niedriger Bewertung der Nützlichkeit des Feedbacks soll aufgeschlüsselt werden, welche der oben genannten Kriterien ggf. missachtet wurden. Dadurch kann die Ursache der niedrigen Feedbackqualität konkretisiert werden.

## **Selbstöffnung**

Selbstöffnung kann im gruppentherapeutischen Kontext definiert werden als das Preisgeben persönlicher, intimer Informationen, Gefühle oder Wertungen und das Explorieren dieser vor und mit der Gruppe.

Sie gilt ebenfalls bereits seit langem als bedeutender therapeutischer Faktor der Gruppenpsychotherapie und als unabdingbare Grundlage vieler weiterer förderlicher Prozesse wie interpersonellem Lernen oder dem eben genannten Feedback (Tschuschke 2003).

Zunächst soll eingeschätzt werden, inwieweit während der aktuellen Sitzung überhaupt Selbstöffnung stattgefunden hat bzw. wie stark dies die Sitzung beeinflusst hat.

Dabei unterteilen einige Autoren den Prozess der Selbstöffnung in „*vertikale Selbstöffnung*“, d.h. das Preisgeben persönlichen Materials *aus der Vergangenheit* oder *aus dem Leben außerhalb der Gruppe*, sowie „*horizontale*“ oder „*Hier-und-Jetzt-Selbstöffnung*“, also die Offenbarung des persönlichen Erlebens, der Gedanken und Gefühle *während der Interaktionen innerhalb der Gruppe* (Vinogradov und Yalom 1990).

Für beide Formen der Selbstöffnung soll auf einer Skala eingeschätzt werden, inwieweit diese während der aktuellen Sitzung aufgetreten sind.

Anschließend soll die Verteilung von Selbstöffnungstendenzen innerhalb der Gruppe während der aktuellen Sitzung beurteilt werden. Für die therapeutische Nutzbarkeit von Selbstöffnungsprozessen ist eine ausreichende Reziprozität erforderlich (Vinogradov und Yalom 1990). Anhand einer Skala (heterogen - homogen) soll differenziert werden, ob sich lediglich eine Einzelperson, einige wenige Teilnehmer oder die gesamte Gruppe am Prozess der Selbstoffenbarung beteiligte(n).

Da das Setting der Selbstöffnung bzw. die Beziehung zwischen Empfänger und sich öffnender Person für den therapeutischen Nutzen sehr entscheidend sind, soll anschließend zusammenfassend beurteilt werden, ob die von den Teilnehmern ausgehende Selbstöffnung gewinnbringend für den therapeutischen Prozess war oder eher unangemessen bzw. dysfunktional wirkte. Hierzu können folgende Aspekte betrachtet werden:

*Inhalt:*

War der Inhalt der Selbstöffnung dem aktuellen gruppentherapeutischen Rahmen und inhaltlichen Kontext angemessen?

*Timing:*

War der Zeitpunkt der Selbstöffnung gut gewählt? Viele Autoren schätzen eine umfassende Selbstöffnung zu einem sehr frühen Zeitpunkt, an dem noch kein tragfähiges Ausmaß an Nähe und Vertrautheit innerhalb der Gruppe besteht, als eher hinderlich für den therapeutischen Prozess ein. Es könne durch Abschreckung sogar zum vorzeitigen Ausscheiden von Gruppenmitgliedern kommen. Auch unangekündigte, überfallartige Preisgabe von intimmem Material kann zu Ablehnung und Distanzierung der anderen Gruppenmitglieder führen (Dies 2001, Strauß und Mattke 2012).

*Umfang:*

War der Umfang bzw. die Tiefe der Selbstöffnung angemessen? Eine übermäßige bzw. zu tiefgreifende Selbstoffenbarung, insbesondere in einem den Rahmen der gegenseitigen Vertrautheit überforderndem Maße, wird ebenfalls kritisch bewertet.

Strauß und Mattke fassen das Problem zusammen: „Zu viel Selbstöffnung kann für die Therapie in der Gruppe ebenso nachteilig sein, wie zu wenig.“ (Strauß und Mattke 2012, S. 52)

### **Kohäsion und Gruppenklima:**

Der Begriff Kohäsion bezieht sich auf ein sozialpsychologisches Konstrukt, das ein Gefühl der Zugehörigkeit und „Esprit de Corps“ innerhalb einer Gruppe beschreibt (Johnson et al. 2005). Kohäsion kann auch definiert werden als Summe aller Kräfte, die eine Gruppe zusammenhält (vgl. Bormann und Strauß 2012).

Als zentrales Bindeelement, welches Zusammengehörigkeit, Akzeptanz und Wertschätzung der Gruppenmitglieder untereinander, gegenüber dem Therapeuten und gegenüber der „Gruppe als Ganzem“ ausdrückt, gilt Kohäsion gemeinhin als Grundvoraussetzung therapeutischer Arbeit und gleichzeitig selbst als wirksamer therapeutischer Faktor (McCallum et al. 2002, Leszcz und Malat 2001).

Es wurde eine Vielzahl an umfangreichen Instrumenten entwickelt, um das Konstrukt Kohäsion zu erfassen. Hier soll eine orientierende Einschätzung des Gruppenleiters genügen, wohl wissend, dass die Wahrnehmung von Gruppenkohäsion je nach Perspektive (Leiter, Teilnehmer, Beobachter) differieren kann.

Anhand einer Skala soll also beurteilt werden, wie ausgeprägt eine Gruppenkohäsion während der aktuellen Sitzung spürbar war.

Orientierend soll im Anschluss das Gruppenklima eingeschätzt werden.

Das Konstrukt des Gruppenklimas bezeichnet im psychotherapeutischen Kontext die von den Teilnehmern oder von Außenstehenden empfundene Wahrnehmung von Konstruktivität bzw. Tragfähigkeit der gesamten interpersonellen Beziehungen in der Gruppe (Johnson et al. 2005). Das Gruppenklima wird als wichtiges Element der therapeutischen Allianz der Gruppe aufgefasst, es besteht ein direkter Zusammenhang mit Therapiefortschritten und -ergebnissen (Braaten 1989).

In Analogie zu den Hauptskalen des Group Climate Questionnaire (GCQ-S) nach MacKenzie (für eine Ausführliche Beschreibung s. MacKenzie 1996) stehen drei Faktoren zur Beurteilung:

*Engagement / positive Arbeitsatmosphäre:*

In diese Skala fließen das Maß an Gruppenkohäsion, an Selbstöffnung und Anteilnahme der Mitglieder, sowie an gegenseitiger (positiver) Herausforderung ein

*Konflikt / Spannungen:*

Diese Skala umfasst das Ausmaß an Ärger, Distanziertheit, Konfrontation und Misstrauen in den Umgangsformen der Gruppe

*Vermeidung persönlicher Verantwortung:*

Diese Skala reflektiert die Vermeidung der Thematisierung wichtiger interpersoneller Aspekte, Verweigerung konstruktiver Beteiligung an der Gruppenarbeit und indifferente Abhängigkeit von der Gruppenleitung

## **Therapeutische Faktoren**

Mit der Untersuchung der therapeutischen Faktoren versuchten einige Autoren die Frage nach den Wirkmechanismen der Gruppenpsychotherapie zu beantworten. Laut Yalom kann der Therapeut durch das genauere Betrachten und Verstehen der einzelnen Wirkfaktoren das Gruppengeschehen positiv beeinflussen (Yalom 2007).

Die angegebenen Prinzipien der therapeutischen Gruppenarbeit stellen eine Übersicht dar, die auf Vorschlägen von Yalom und MacKenzie basieren. Die Frage danach, welche der Faktoren während der Sitzung besonders wirksam geworden sein könnten, eröffnet dem Sitzungsleiter die Möglichkeit, den therapeutischen Prozess zu reflektieren und zumindest in Teilen nachzuvollziehen.

Im Folgenden werden die einzelnen Faktoren genauer erläutert (Absatz zitiert aus Strauß und Mattke 2012, S.51):

**Universalität des Leidens:** Mitglieder finden schnell heraus, dass andere Gruppenmitglieder ähnliche Erfahrungen gemacht haben und sie nicht alleine mit ihren Problemen sind. Das resultierende Gemeinschaftsgefühl stärkt die Gruppe und kann bei Spannungen das Gefühl der Zugehörigkeit stützen.

**Akzeptanz/ Kohäsion** ist eine beeindruckende Erfahrung für eine Person, der Leid widerfahren ist. Sie fördert das Selbstwertgefühl.

**Altruismus:** Es ist für viele Gruppenmitglieder eine hilfreiche Erfahrung, anderen helfen zu können. Dies stärkt das Selbstbewusstsein und fördert das Selbstwertgefühl.

**Zuversicht auf Veränderung / Hoffnung** motiviert die Patienten, die Therapie fortzusetzen und gibt Zuversicht, dass eine Verbesserung der Situation möglich ist.

**Selbstöffnung:** Das Beschreiben kritischer Lebensereignisse, das Darlegen aktueller Probleme und das Preisgeben verborgener Gedanken tragen zu einer bedachteren und objektiveren Bewertung bei.

**Katharsis** beinhaltet den Ausdruck tiefer Emotionen, besonders von Gefühlen, die normalerweise nicht offengelegt werden. Das Äußern dieser Gefühle geht mit Erleichterung einher und begünstigt das Gefühl, eine Sache meistern zu können.

**Interpersonelles Lernen:** Innerhalb der Gruppe haben Mitglieder die Möglichkeit, typisches zwischenmenschliches Verhalten zu zeigen, Feedback von anderen Mitgliedern zu erhalten und neue Strategien auszuprobieren.

**Stellvertretendes Lernen** ist verbunden mit dem Lernen am Modell; Gruppenmitglieder erleben, wie andere eine Situation handhaben und nutzen diese Erfahrung, um über eigene Themen nachzudenken.

**Anleitung durch Gleichgestellte:** Über den gesamten Verlauf der Gruppe bieten Mitglieder kontinuierlich Ratschläge an. Nicht unbedingt der Inhalt des Rats ist von wesentlicher Bedeutung, sondern der Prozess des Ratgebens, da er Anteilnahme und Interesse erkennen lässt.

**Rekapitulation familiärer Beziehungserfahrungen:** Aspekte oder Personen aus dem Gruppenkontext weisen Parallelen zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie auf und können somit Einblick in die Familiendynamik verschaffen.

**Einsicht** ist ein interner Bestandteil des interpersonellen Lernprozesses und beinhaltet, eine Verbindung zwischen Gefühlen, Gedanken sowie Verhaltensweisen und aktuellen oder früheren zwischenmenschlichen Geschehnissen herzustellen.

## C) Gruppenleitung: Stil und Interventionen

Der dritte Teil der Sitzungsdocumentation richtet den Fokus auf die Gruppenleitung. Leitungsstil und besondere Interventionen sollen erfasst und so gleichzeitig eine Reflexion des eigenen Handelns angestoßen werden.

### Leiterstil: "situational leadership - situatives Führen"

Angelehnt an das Modell des „situational leadership“ von Hersey und Blanchard (1969), welches ursprünglich für den Bereich der Unternehmens- und Mitarbeiterführung erstellt wurde, soll hier eine Einschätzung getroffen werden, welcher Leiterstil am ehesten in der jeweiligen Sitzung zur Anwendung kam. Laut dem Modell sollte der Leiter je nach Kompetenz und Engagement der Mitarbeiter bzw. übertragen auf die Gruppe je nach Motivation und Gruppenfähigkeit seinen Führungs- bzw. Leiterstil anpassen. Da sich eine Gruppe in einem ständigen Entwicklungsprozess befindet und in verschiedenen Phasen auf unterschiedliche

Unterstützung bzw. Leitung angewiesen ist, soll der Leitungsstil nach jeder Sitzung neu evaluiert werden.

Hierzu können zwei Grundsatzfragen dienen:

- 1) Wie supportiv verhielt sich die Gruppenleitung, d.h. wie sehr *unterstützte* sie die Gruppe und deren Mitglieder, um deren *mangelnde Eigeninitiative auszugleichen* und eine Arbeit in der Gruppe überhaupt anzustoßen.
- 2) Wie direktiv verhielt sich die Gruppenleitung, d.h. wie sehr *lenkte* sie die Aktionen der Gruppe bzw. ihrer Mitglieder, um deren *mangelnde Gruppenfähigkeit auszugleichen* und eine *sinnvolle, funktionale* Gruppenarbeit zu ermöglichen.

Aus dem Modell ergeben sich vier mögliche Kategorien der Gruppenführung:

<i>Unterstützung:</i>	Mitglieder zeigen hohe Gruppenfähigkeit bei jedoch mäßiger Eigeninitiative bzgl. therapeutischer Arbeit. Gruppenleitung unterstützt/motiviert die Gruppe dahingehend, die vorhandene Gruppenfähigkeit zu nutzen.
<i>Coaching:</i>	Mitglieder zeigen wenig Gruppenfähigkeit und mäßige Eigeninitiative bzgl. therapeutischer Arbeit. Gruppenleitung unterstützt Gruppe in ihrem Antrieb und lenkt den Gruppenprozess gleichzeitig in eine funktionale Richtung, in die dieser sich sonst nicht entwickeln würde.
<i>Delegation:</i>	Mitglieder zeigen hohe Gruppenfähigkeit bei hoher Motivation zur therapeutischen Arbeit. Die Gruppenleitung unterstützt und lenkt verhältnismäßig wenig, der Gruppenprozess entwickelt sich trotzdem funktional.
<i>Dirigieren:</i>	Mitglieder zeigen niedrige Gruppenfähigkeit bei hoher Motivation zur therapeutischen Arbeit. Um die Bestrebungen in eine funktionale Richtung zu lenken, dirigiert die Gruppenleitung die Initiativen der Gruppe.

Zur Dokumentation steht ein Koordinatensystem mit den Achsen "Supportivität" und "Direktivität" zur Verfügung. An der Stelle, die diese beiden Aspekte des Leitungsstils am besten wiedergibt, soll ein Kreuzchen eingetragen werden.

## **Therapeutische Interventionen**

Auch nach über 40 Jahren stellen die klassischen Arbeiten von Liebermann et. al. (1973) zu therapeutischen Interventionen ein nützliches Schema dar, an welchem sich auch die Praxisleitlinien der American Group Psychotherapy Association orientieren. Nach diesem Schema werden vier wesentliche Faktoren der therapeutischen Intervention berücksichtigt, die im Folgenden jeweils kurz erläutert werden. Anhand einer Skala soll eingeschätzt werden in welchem Ausmaß die jeweiligen Interventionen in der Sitzung verwirklicht wurden (vgl. AGPA 2007).



**Exekutive Funktionen:** Hierbei ist vor allem die administrative Funktion des Gruppenleiters gemeint, welche die Vorbereitung und die Zusammensetzung der Gruppe, sowie das Erstellen der Rahmenbedingungen (Ort, Zeit, etc.) beinhaltet. Von besonderer Bedeutung ist das Definieren von Grenzen und Regeln sowie die Sicherstellung, dass diese jederzeit eingehalten werden. So sollte der Therapeut stets wachsam sein und gegebenenfalls einschreiten, auch wenn die Gruppe gut arbeitet.

Unter **Fürsorge** versteht man das Vermitteln von Sorge und Empathie für die Gruppe. Die Gruppe als solche sollte den Mitgliedern Sicherheit geben und deren Vertrauen fördern. Auch wenn Konflikte auftreten oder Mitglieder unterschiedlicher Meinung sind, ist es Aufgabe des Gruppenleiters, der Gruppe das Gefühl zu geben, sich gegenseitig stützen und Hilfe geben zu können. Ein positives therapeutisches Bündnis zwischen den Mitgliedern trägt in wesentlichem Maße zu einem erfolgreichen therapeutischen Gruppengeschehen bei.

**Emotionale Stimulation:** Es ist Aufgabe des Therapeuten die Gruppe zu ermutigen, ihre Gefühle, Werte und persönliche Haltungen aufzudecken und diese zum Ausdruck zu bringen. Gegebenenfalls kann der Therapeut eine "Emotionalisierung" des Gruppengeschehens anstoßen. Als optimal wird hierbei angesehen, wenn ein therapeutischer Dialog emotional geladen ist, jedoch nur in dem Maße, als dass es den Gruppenmitgliedern noch möglich ist, ihre Erlebnisse selbst zu reflektieren.

Die Intervention der **Bedeutungszuweisung** bezieht sich auf die kognitiven Aspekte einer Gruppenbehandlung und beinhaltet, dass die Mitglieder durch Förderung des Therapeuten sich selbst und ihre Mitmenschen innerhalb und außerhalb der Gruppe verstehen lernen. Zunächst belastende oder verwirrende Umstände können so besser gedeutet und in einen Sinnzusammenhang gestellt werden. Dies könnte der Therapeut z.B. erreichen, indem er gezielt die Gabe von Feedback oder die Metakommunikation in der Gruppe fördert.

## Literaturverzeichnis (OBG-Begleitmanual)

- Agazarian YM (2001) Systemzentrierte Gruppenpsychotherapie. In: Tschuschke V (Hrsg) Praxis der Gruppenpsychotherapie. Thieme, Stuttgart, New York, S 384-389
- AGPA (2007) Practice Guidelines for Group Psychotherapy. American Group Psychotherapy Association, New York
- Bormann B, Strauß B (2012) Therapeutische Beziehungen in Gruppen. In: Strauß B, Mattke D (Hrsg) Gruppenpsychotherapie Lehrbuch für die Praxis. Springer, Berlin [u.a.], S 69-84
- Braaten LJ (1989) Predicting positive goal attainment and symptom reduction from early group climate dimensions. International journal of group psychotherapy 39:377-387
- Burlingame GM, Strauß B, Joyce A (2013) Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. In: Lambert MJ (Hrsg) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. Wiley, New York, S 640-689
- Burlingame GM, Strauß B, MacKenzie KR (2004) Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In: Lambert MJ (Hrsg) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. Wiley, New York, S 647-696
- Dies RR (2001) Psychoanalytisch-interaktionelle Gruppentherapie. In: Tschuschke V (Hrsg) Praxis der Gruppenpsychotherapie. Thieme, Stuttgart [u.a.], S 273-279
- Hersey P, Blanchard KH (1969) Management of organizational behavior; utilizing human resources. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J.,
- Janis IL (1972) Victims of Groupthink: A Psychological Study of Foreign-Policy Decisions and Fiascos. Houghton Mifflin, Boston
- Johnson JE, Burlingame GM, Olsen JA et al. (2005) Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: Multilevel structural equation models. J Couns Psychol 52:310-321
- Kaul T, Bednar R (1994) Pretraining and structure: Parallel lines yet to meet. In: Fuhrman A, Burlingame GM (Hrsg) Handbook of group psychotherapy. Wiley, New York, S 83-113
- Kennedy JL, MacKenzie KR (1986) Dominance hierarchies in psychotherapy groups. The British journal of psychiatry : the journal of mental science 148:625-631
- König O (2012) Gruppendynamische Grundlagen. In: Strauß B, Mattke D (Hrsg) Gruppenpsychotherapie Lehrbuch für die Praxis. Springer, Berlin [u.a.], S 21-36
- Leszcz M, Malat J (2001) Interpersonale Gruppenpsychotherapie. In: Tschuschke V (Hrsg) Praxis der Gruppenpsychotherapie. Thieme, Stuttgart [u.a.], S 355-369
- Lieberman MA, Yalom ID, Miles MB (1973) Encounter groups: first facts. Basic Books, New York,
- MacKenzie KR (1996) Der Gruppenklima-Fragebogen (Group Climate Questionnaire, GCQ-S). In: Strauß B, Eckert J, Tschuschke V (Hrsg) Methoden der empirischen Gruppentherapieforschung. Springer Medizin, Wiesbaden, S 172-196
- McCallum M, Piper WE, Ogrodniczuk JS et al. (2002) Early process and dropping out from short-term group therapy for complicated grief. Group Dyn-Theor Res 6:243-254
- Morran DK, Stockton R, Cline RJ et al. (1998) Facilitating feedback exchange in groups: Leader interventions. The Journal for Specialists in Group Work 23:257-268
- Strauß B, Mattke D (2012) Gruppentherapieprozesse: Eine klinische Forschungsperspektive. In: Strauß B, Mattke D (Hrsg) Gruppenpsychotherapie Lehrbuch für die Praxis. Springer, Berlin [u.a.], S 37-57

- Streeck U (2010) Psychoanalytisch-interaktionelle Gruppentherapie. In: Tschuschke V (Hrsg) Gruppenpsychotherapie von der Indikation bis zu Leitungstechniken. Thieme, Stuttgart [u.a.], S 273-279
- Tschuschke V (2010) Gruppenzusammensetzung: homogen - heterogen, störungsspezifisch - störungsunspezifisch. In: Tschuschke V (Hrsg) Gruppenpsychotherapie von der Indikation bis zu Leitungstechniken. Thieme, Stuttgart [u.a.], S 150-151
- Tschuschke V (2003) Kurzgruppenpsychotherapie: Theorie und Praxis. Springer, Wien
- Vinogradov S, Yalom ID (1990) Self-Disclosure in Group Psychotherapy. In: Stricker G, Fisher M (Hrsg) Self-Disclosure in the Therapeutic Relationship. Plenum, New York, S 191-204
- Yalom ID (2007) Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie: Ein Lehrbuch. Klett-Cotta, Stuttgart

### 7.3. Anregungen des Arbeitskreises „Stationäre Gruppentherapie“ zum OBG-System (Tagung vom 24.10.2015 in Jena)

1. **Anregung:** Eine Möglichkeit sollte eingefügt werden, die Behandlungsdauer pro Patient individuell anzugeben (diese variere in vielen Settings von Patient zu Patient).

**Umsetzung:** Behandlungsdauer kann jetzt grundsätzlich als „individuell“ angegeben werden mit Angabe einer durchschnittlichen Sitzungszahl pro Patient.

2. **Anregung:** Ein Mitglied des Arbeitskreises findet seine eigene therapeutische Konzeption nicht in der Mehrfachauswahl der Therapiekonzeptionen auf dem Stammdatenbogen repräsentiert.

**Umsetzung:** Ein Textfeld für „sonstige“ Therapiekonzeptionen wurde eingefügt.

3. **Anregung:** In den „wiederkehrenden Themen“ (Sitzungsbogen: Allgemeiner Teil) könnte zusätzlich das Thema „Wahrnehmung von Individualität“ aufgenommen werden. Dieses spiele laut Erfahrungen einiger Mitglieder des Arbeitskreises ebenfalls häufig eine Rolle.

**Umsetzung:** Das Thema „Wahrnehmung von Individualität“ wurde in die Mehrfachauswahl aufgenommen.

4. **Anregung:** Hinsichtlich des psychischen Funktionsniveaus sollte nicht nur die Verteilung desselben erfasst werden (homogen-heterogen), sondern auch die Höhe des psychischen Funktionsniveaus insgesamt. Dies sei wichtig, um die Nutzbarkeit bestimmter Interaktionen und Prozesse für den Therapiefortschritt einschätzen zu können.

**Umsetzung:** Es wurde ein Item hinzugefügt, mit dem die durchschnittliche Höhe des psychischen Funktionsniveaus erfragt wird (Sitzungsbogen: Gruppenstrukturen und -prozesse).

5. **Anregung:** Grundsätzlich sollte bei Items auch die Möglichkeit bestehen „nicht beurteilbar“ anzukreuzen.

**Umsetzung:** Die Anregung wurde diskutiert, jedoch nicht umgesetzt. Eine zusätzliche Auswahlmöglichkeit würde den Bogenumfang erhöhen und die Übersichtlichkeit gefährden. Falls ein Item für den Anwender nicht beurteilbar ist, kann einfach eine Auslassung desselben erfolgen.

6. **Anregung:** Hinsichtlich der Rollenverteilung wäre es vielleicht interessant zu erfassen, ob es viele oder wenige starre Rollen innerhalb der Gruppe gibt.

**Umsetzung:** Der Vorschlag wurde diskutiert. Der Konsens lautet schließlich, dass es entscheidender ist, wie frei die Fluktuation von Rollenmustern zwischen den Gruppenmitgliedern möglich ist (hierfür existiert bereits ein Item), nicht jedoch wie viele starre Rollenmuster es insgesamt in der Gruppe gibt. Ein zusätzliches Item erscheint dem Arbeitskreis nicht angemessen.

7. **Anregung:** Hinsichtlich des Feedbacks wäre nicht nur interessant zu erfassen, wie viel Feedback die Teilnehmer sich untereinander gaben und wie viel Feedback die Gruppenleitung an die Teilnehmer gab, sondern auch, wie viel Feedback die Teilnehmer an die Gruppenleitung gaben. Dies variere in verschiedenen Sitzungen erstaunlich stark und könne ebenfalls ein Hinweis auf diverse Prozesse innerhalb der Gruppe sein.

**Umsetzung:** Ein entsprechendes Item wurde eingefügt: „Feedback Teilnehmer-Gruppenleitung“ (Sitzungsbogen: Gruppenstrukturen und -prozesse)

8. **Anregung:** Im Teil „Gruppenleitung: Stil und Interventionen“ des Sitzungsbogens könnte eine Erfassung des „kotherapeutischen Stils“ erfolgen.

**Umsetzung:** Die Erfassung des kotherapeutischen Stils würde den Rahmen des Sitzungsbogens sprengen, zumal häufig kein Kotherapeut bzw. keine Kotherapeutin beteiligt ist. Der Vorschlag wurde nicht umgesetzt.

## 7.4. Lebenslauf

Name: **Tillman Schubert**

Geburtsdatum: 11.11.1991

Geburtsort: Würzburg

### Hochschulbildung:

Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena

05/2017 – dato	Praktisches Jahr
11/2017	Wissenschaftliche Publikation: <i>Operationalisierte Basisdokumentation von Gruppenpsychotherapien: Ergebnisse einer ersten Erprobung. Degott N, Schubert T, Strauß B. Psychotherapeut 62(6):537-546. Springer. 2017</i>
10/2016	2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
09/2016	Wissenschaftliche Publikation: <i>Operationalisierte Basisdokumentation von Gruppenpsychotherapien: Entwicklung, Grundlagen und Beschreibung des Systems. Schubert T, Degott N, Strauß B. Psychotherapeut 61(5):376-382. Springer. 2016</i>
10/2013	1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
10/2011	Immatrikulation an der Friedrich-Schiller-Universität Jena

### Schulbildung:

05/2011	Erwerb der allgemeinen Hochschulreife in Würzburg
2002-2011	Friedrich-Koenig-Gymnasium Würzburg
1998-2002	Volksschule Reichenberg

## 7.5. Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich,

dass mir die Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität bekannt ist,

ich die Dissertation selbst angefertigt habe und alle von mir benutzten Hilfsmittel, persönlichen Mitteilungen und Quellen in meiner Arbeit angegeben sind,

mich folgende Personen bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskripts unterstützt haben:

Frau Nora Degott, Herr Prof. Dr. Bernhard Strauß

die Hilfe eines Promotionsberaters nicht in Anspruch genommen wurde und dass Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen von mir für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen,

dass ich die Dissertation noch nicht als Prüfungsarbeit für eine staatliche oder andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht habe und

dass ich die gleiche, eine in wesentlichen Teilen ähnliche oder eine andere Abhandlung nicht bei einer anderen Hochschule als Dissertation eingereicht habe.

Ort, Datum

Tillman Schubert